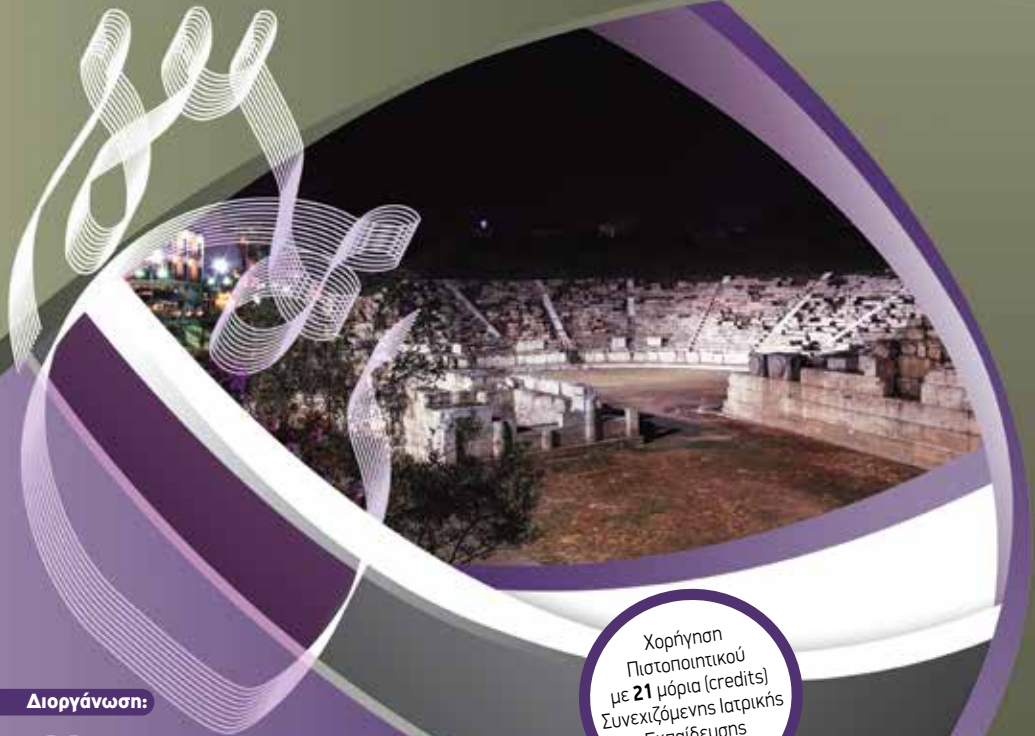


09-11 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020
DIVANI PALACE LARISSA, ΛΑΡΙΣΣΑ

23^ο Καρδιολογικό Συνέδριο Κεντρικής Ελλάδος



Διοργάνωση:



Ινστιτούτο
Καρδιαγγειακής
Εκπαίδευσης & Έρευνας

Institute for
Cardiovascular
Education & Research

Χορήγηση
Πιστοποιητικού
με **21** μόρια (credits)
Συνεχιζόμενης Ιατρικής
Εκπαίδευσης
(CME-CPD)

σε συνεργασία με:



Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Ιατρική Σχολή
Καρδιολογική Κλινική

University of Thessaly
Medical School
Department of Cardiology



Καρδιολογική Εταιρεία
Κύπρου



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ
ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ



Ελληνικό Κολέγιο Καρδιολογίας
Hellenic College of Cardiology

Πρόγραμμα

Οργάνωση - Γραμματεία:

The **MASTERMIND** Group

Organizing your success

Eliquis[®] apixaban

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευθείτε την Περίληψη
Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

PP-ELI-GRC-0306-NOV19



PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε. Λεωφ. Μεσογείων 243, 15451, Αθήνα, Ελλάδα
Τηλ. επικοινωνίας: 210 67 85 800, Αριθ. Γ.Ε.Μ.Η. 000242901000

**Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»**

Liposomb[®]

Rosuvastatin + Ezetimibe



Γρήγορα και άνετα



Η Π.Χ.Π. του προϊόντος βρίσκεται στο παρόν έντυπο

Liposomb 10mg/10mg: Λ.Τ. 26,77€
Liposomb 10mg/10mg: Λ.Τ. 29,45€

Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας:
EGIS Pharmaceuticals PLC, 1106 Budapest, Keresztúri út 30-38, Ουγγαρία

Τοπικός αντιπρόσωπος και διανομέας:
Servier Hellas, Φραγκοκλισιάς 7 - 15125 Μαρούσι, Τηλ. 210 93 91 000

SERVIER
www.servier.gr

**Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή
και Αναφέρετε:**
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΟΛΑ** τα Φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»

20-LIP-CF-09H



edarbi[®]

azilsartan medoxomil



ΠΕΡΙΛΗΨΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Edarbi 20 mg δισκία Edarbi 40 mg δισκία Edarbi 80 mg δισκία **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Edarbi 20 mg δισκία: Κάθε δισκίο περιέχει 20 mg μεδοξομλικής αζιλαρτάνης (ως κάλιο). Edarbi 40 mg δισκία: Κάθε δισκίο περιέχει 40 mg μεδοξομλικής αζιλαρτάνης (ως κάλιο). Edarbi 80 mg δισκία: Κάθε δισκίο περιέχει 80 mg μεδοξομλικής αζιλαρτάνης (ως κάλιο). Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Δισκίο. Edarbi 20 mg δισκία: Λευκά έως σχεδόν λευκά στρογγυλά δισκία, διαμέτρου 6,0 mm, με ανάγλυφο το "ASL" από τη μια πλευρά και "20" από την άλλη. Edarbi 40 mg δισκία: Λευκά έως σχεδόν λευκά στρογγυλά δισκία, διαμέτρου 7,6 mm, με ανάγλυφο το "ASL" από τη μια πλευρά και "40" από την άλλη. Edarbi 80 mg δισκία: Λευκά έως σχεδόν λευκά στρογγυλά δισκία, διαμέτρου 9,6 mm, με ανάγλυφο το "ASL" από τη μια πλευρά και "80" από την άλλη. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Takeda Pharma A/S Dybendal Alle 10, 2630 Taastrup Δανία **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 20-03-2018. Λεπτομερείς πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ (για Ελλάδα):** Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ειδική ιατρική συνταγή. **ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ/ΤΙΜΕΣ**

Περιεκτικότητα	Συσκευασία	Νοσοκομειακή Τιμή	Λιανική Τιμή
EDARBI 40 mg	BT x 28 TABS	10,15 €	16,07 €
EDARBI 80 mg	BT x 28 TABS	16,04 €	25,41 €



BIANEX A.E. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Γραφεία Επιστημονικής Ενημέρωσης

ΑΘΗΝΑ: Οδός Τατοΐου 146 71 Ν. Ερυθραία, Τηλ.: 210 8009111

• **E-Mail:** mailbox@vianex.gr • **INTERNET:** <http://www.vianex.gr>

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακάδημου 113, Κόμβος Μακρυγιάννη
Εύσμος Θεσσαλονίκης, ΤΚ 56224, Τηλ: 2310 861683



Takeda Pharma A/S
Dybendal Alle 10, 2630 Taastrup
Δανία

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
Όλα τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

VE19253EDA/1-10/2019

Χαιρετισμός



Αγαπητοί συνάδελφοι,

Θα ήθελα προσωπικά και εκπροσωπώντας την οργανωτική επιτροπή του Καρδιολογικού Συνεδρίου Κεντρικής Ελλάδος να σας καλωσορίσω στις **9 - 11 Οκτωβρίου 2020**, στην πόλη της Λάρισας, όπου θα διεξαχθεί για **23^η συνεχόμενη χρονιά** το ετήσιο Συνεδριό μας.

Το Συνέδριο αυτό, πραγματοποιείται σε συνεργασία με την Καρδιολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, το Cleveland Clinic, την Καρδιολογική Εταιρεία Κύπρου, την Εταιρεία Μελέτης και Έρευνας της Καρδιακής Ανεπάρκειας και το Ελληνικό Κολλέγιο Καρδιολογίας.

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου επικεντρώνεται σε θέματα που απασχολούν το σύγχρονο καρδιολόγο και όχι μόνο και περιλαμβάνει διαλέξεις εξεχόντων ξένων και ελλήνων ερευνητών, στρογγυλά τραπέζια και επιστημονικές αντιπαραθέσεις σε αμφισβητούμενα θέματα. Σκοπός είναι να αναλυθούν όσο το δυνατό περισσότερες ενότητες που ενδιαφέρουν τον Έλληνα γιατρό, να τον φέρουν κοντά στις σύγχρονες εξελίξεις και να τον βοηθήσουν στην καθημερινή κλινική πράξη. Όπως κάθε χρόνο, η τελευταία μέρα του Συνεδρίου περιλαμβάνει ειδικό καρδιαγγειακό σεμινάριο.

Εκφράζοντας τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες για το ολοένα αυξανόμενο ενδιαφέρον που δείχνετε για το Συνεδριό μας, το οποίο ενδυναμώνεται χρόνο με το χρόνο επιστημονικά και θεματολογικά, θα ήθελα να σας καλωσορίσω ξανά σε ένα ευχάριστο, δημιουργικό και παραγωγικό τριήμερο.

Φιλικά,

A handwritten signature in white ink, appearing to read 'Philippos Triposkiadis'. The signature is stylized and fluid, with a large loop at the end.

Φίλιππος Τρυποσκιάδης
Καθηγητής Καρδιολογίας
Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής



23^ο Καρδιολογικό Συνέδριο

Κεντρικής Ελλάδος

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος: Φ. Τρυποσκιάδης

Μέλη: R.C. Starling

Π. Αγαθαγγέλου

Σ. Αδαμόπουλος

Γ. Γιαμούζης

Α. Ξανθόπουλος

Ι. Σκουλαρίγκης

Γ. Φιλιππάτος

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος: Φ. Τρυποσκιάδης

Μέλη: R.C. Starling

Π. Αγαθαγγέλου

Σ. Αδαμόπουλος

Ε. Βαβουρανάκης

Β. Βασιλικός

Ε. Ηλιοδρομίτης

Ι. Κανονίδης

Α. Κρανίδης

Σ. Κωνσταντινίδης

Α.Σ. Μανώλης

Χ. Μπουντούλας

Ι. Παρασκευαΐδης

Σ. Πατσιλινάκος

Α. Σιδέρης

Α.Μ. Σπανός

Σ. Τουμανίδης

Α. Τρίκας

Θ. Τσακνάκης

Κ. Τσιούφης

Γ. Φιλιππάτος

Σ. Φούσας

Γ. Χάχαλης

Organizing Committee

- Chairman:** F. Triposkiadis
Members: S. Adamopoulos
P. Agathagelou
G. Filippatos
G. Giamouzis
I. Skoularigis
R.C. Starling
A. Xanthopoulos

Scientific Committee

- Chairman:** F. Triposkiadis
Members: S. Adamopoulos
P. Agathagelou
H. Boudoulas
G. Filippatos
S. Foussas
G. Hahalis
E. Iliodromitis
I. Kanonidis
S. Konstantinides
A. Kranidis
A.S. Manolis
J. Paraskevaïdis
S. Patsilinakos
A. Sideris
A.M. Spanos
R.C. Starling
S. Toumanidis
A. Trikas
Th. Tsaknakis
K. Tsioufis
V. Vassilikos
E. Vavouranakis



23^ο Καρδιολογικό Συνέδριο

Κεντρικής Ελλάδος

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 9 Οκτωβρίου 2020

09.00-11.00

Στρογγυλό Τραπέζι

Γήρανση του καρδιαγγειακού συστήματος: φυσιολογική διαδικασία ή νόσος;

Συντονιστές: **Γ. Σιταφίδης**, Λάρισα - **Ε. Πισιμίσης**, Πειραιάς

- Ήρθε ο καιρός να θεωρήσουμε τη βιολογική γήρανση νόσο; **Α. Φουντουλάκη**, Ελευσίνα
- Διαφορές στη γήρανση του καρδιαγγειακού συστήματος μεταξύ ανδρών και γυναικών, **Α. Νάκα**, Ιωάννινα
- Κλωνική αιμοποίηση: το σταυροδρόμι της γήρανσης, των καρδιαγγειακών παθήσεων και του καρκίνου, **Γ. Βασιλόπουλος**, Λάρισα
- Γήρανση του καρδιαγγειακού συστήματος και καρδιακή ανεπάρκεια, **Δ. Φαρμάκης**, Κύπρος
- Παρεμβάσεις που επιβραδύνουν τη γήρανση του καρδιαγγειακού συστήματος: διαίτα, άσκηση, φάρμακα, **Κ. Τσαρούχας**, Λάρισα

11.00-11.20

Διάλεξη

Καρδιαγγειακή νόσος και διαβήτης: σύγχρονη αντιμετώπιση

Συντονιστής: **Φ. Τρυποσκιάδης**, Λάρισα

Ομιλητής: **Γ. Σιάσος**, Αθήνα

11.20-11.50

Διάλειμμα Καφέ

11.50-13.50

Στρογγυλό Τραπέζι

Μυοκαρδιοπάθειες: από το εργαστήριο στην κλινική πράξη

Συντονιστές: **Χ. Καρβούνης**, Θεσσαλονίκη - **Φ. Παρθενάκης**, Κρήτη

- Μυοκαρδιοπάθειες: μια σφαιρική θεώρηση, **Ι. Παρίσης**, Αθήνα
- Ο γενετικός έλεγχος για τις μυοκαρδιοπάθειες στην κλινική πράξη, **Γ. Ευθυμιάδης**, Θεσσαλονίκη
- Διαφορική διάγνωση των μυοκαρδιοπαθειών από την αθλητική καρδιά: η αριστερή και η δεξιά πλευρά, **Α. Αναστασάκης**, Αθήνα
- Απεικόνιση των μυοκαρδιοπαθειών: ένας πρακτικός οδηγός, **Α. Κρανίδης**, Πειραιάς
- Μυοκαρδιοπάθειες σχετιζόμενες με αιφνίδιο θάνατο, **Μ. Παπαμικάλης**, Λάρισα
- Μυοκαρδιοπάθεια της λοχείας, **Α. Φρογουδάκη**, Αθήνα

Scientific Program

Friday, October 9, 2020

09.00-11.00

Round Table

Cardiovascular aging: natural process or disease?

Moderators: **G. Sitafides**, Larissa - **E. Pisimisis**, Piraeus

- Is it time to classify biological aging as a disease? **A. Fountoulaki**, Elefsis
- Differences in cardiovascular aging between men and women, **A. Naka**, Ioannina
- Clonal hematopoiesis: crossroads of aging, cardiovascular disease and cancer, **G. Vassilopoulos**, Larissa
- Cardiovascular aging and heart failure, **D. Farmakis**, Cyprus
- Interventions to slow cardiovascular aging: diet, exercise, drugs, **K. Tsarouhas**, Larissa

11.00-11.20

Lecture

Cardiovascular disease and diabetes: current management

Moderator: **F. Triposkiadis**, Larissa

Speaker: **G. Siassos**, Athens

11.20-11.50

Coffee Break

11.50-13.50

Round Table

Cardiomyopathies: from bench to bedside

Moderators: **Ch. Karbounis**, Thessaloniki - **F. Parthenakis**, Crete

- Cardiomyopathies: an overview, **J. Parissis**, Athens
- Genetic testing for cardiomyopathies in clinical practice, **G. Efthimiades**, Thessaloniki
- Differentiating cardiomyopathies from athlete's heart: the left and right side, **A. Anastasakis**, Athens
- Imaging of cardiomyopathies: a practical guide, **A. Kranides**, Piraeus
- Sudden death related cardiomyopathies, **M. Papamichalis**, Larissa
- Peripartum cardiomyopathy, **A. Frogoudaki**, Athens



23^ο Καρδιολογικό Συνέδριο

Κεντρικής Ελλάδος

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 9 Οκτωβρίου 2020

13.50-14.20

Διάλεξη

Οξέα στεφανιαία σύνδρομα χωρίς ανάσπαση του ST

Συντονιστής: **Β. Δημόπουλος**, Λάρισα

Ομιλητής: **Δ. Αλεξόπουλος**, Αθήνα

14.20-14.40

Διάλεξη

Εξελίξεις στα οξέα στεφανιαία συνδρομα: MINOCA

Συντονιστής: **Σ. Παπαϊωάννου**, Αθήνα

Ομιλητής: **Δ. Τούσουλης**, Αθήνα

14.40-16.30

Μεσημβρινή Διακοπή

16.30-18.30

Στρογγυλό Τραπέζι

Ο αριστερός κόλπος: μια σύγχρονη θεώρηση

Συντονιστές: **Ι. Παρασκευαΐδης**, Αθήνα - **Δ. Τζιακάς**, Αλεξανδρούπολη

- Η μορφολογία και λειτουργικότητα του αριστερού κόλπου, **Α. Χαμαϊδή**, Λάρισα
- Ηχωκαρδιογραφική απεικόνιση του αριστερού κόλπου: όσα πρέπει να γνωρίζει ο κλινικός, **Δ. Τσιάπρας**, Αθήνα
- Ανεπάρκεια του αριστερού κόλπου: μια σημαντική κλινική οντότητα που συχνά διαφεύγει, **Γ. Καραγιάννης**, UK
- Από την αναδιαμόρφωση του αριστερού κόλπου στην κολπική μαρμαρυγή: μια επικίνδυνη πορεία, **Σ. Τζέης**, Αθήνα
- Αναδιαμόρφωση του αριστερού κόλπου στην καρδιακή ανεπάρκεια: κλινικές προεκτάσεις, **Γ. Αθανασόπουλος**, Αθήνα

18.30-19.00

Δορυφορική Διάλεξη [σελ. 26]

19.00-19.15

Διάλειμμα Καφέ

19.15-19.45

Διάλεξη προς τιμήν του Καθηγητή Δ. Κρεμαστινού

Σύγχρονες Προκλήσεις και Μελλοντικές Προοπτικές στη Θεραπεία της Καρδιακής Ανεπάρκειας

Συντονιστής: **Ι. Πατρίκιος**, Κύπρος

Ομιλητής: **R.C. Starling**, Cleveland

Scientific Program

Friday, October 9, 2020

13.50-14.20

Lecture

Acute coronary syndromes without ST elevation

Moderator: **B. Demopoulos**, Larissa

Speaker: **D. Alexopoulos**, Athens

14.20-14.40

Lecture

Update in acute coronary syndromes: MINOCA

Moderator: **S. Papaioannou**, Athens

Speaker: **D. Tousoulis**, Athens

14.40-16.30

Pause

16.30-18.30

Round Table

The left atrium: an update

Moderators: **I. Paraskevaides**, Athens - **D. Tziakas**, Alexandroupolis

- Left atrial morphology and function, **A. Chamaidi**, Larissa
- Echocardiographic evaluation of the left atrium: what the clinician should know, **D. Tsiapras**, Athens
- Left atrial failure: an important but often unrecognized clinical entity, **G. Karagiannis**, UK
- From left atrial remodeling to atrial fibrillation: a dangerous course, **S. Tzeis**, Athens
- Left atrial remodeling in heart failure: clinical implications, **G. Athanasopoulos**, Athens

18.30-19.00

Satellite Lecture (page 26)

19.00-19.15

Coffee Break

19.15-19.45

Lecture in honor of Professor D. Kremastinos

Current Challenges and Future Prospects for Heart Failure Therapy

Moderator: **I. Patrikios**, Cyprus

Speaker: **R.C. Starling**, Cleveland



23^ο Καρδιολογικό Συνέδριο

Κεντρικής Ελλάδος

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 9 Οκτωβρίου 2020

19.45-20.15

Τελετή έναρξης

20.15-20.45

Διάλεξη

Καρδιά και συναισθήματα: μύθοι και πραγματικότητα

Συντονιστές: **Α. Γιαννούκας**, Λάρισα

Ομιλήτης: **Α. Παπαδημητρίου**, Λάρισα

Scientific Program

Friday, October 9, 2020

19.45-20.15

Opening ceremony

20.15-20.45

Lecture

Heart and emotions: fiction and facts

Moderator: **A. Giannoukas**, Larissa

Speaker: **A. Papadimitriou**, Larissa



23^ο Καρδιολογικό Συνέδριο

Κεντρικής Ελλάδος

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 10 Οκτωβρίου 2020

Παράλληλη αίθουσα (Κλεονίκη)

09:30 - 10:30

Πώς να γράψετε μία επιστημονική εργασία

Συντονιστές: **Ν. Κασίκη**, Θεσσαλονίκη - **Δ. Μιχαλίδης**, Λονδίνο

Scientific Program

Saturday, October 10, 2020

Parallel Session (Kleoniki)

09:30 - 10:30

How to write a paper

Moderators: **N. Katsiki**, Thessaloniki - **D. Mikhailidis**, London



23^ο Καρδιολογικό Συνέδριο

Κεντρικής Ελλάδος

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 10 Οκτωβρίου 2020

08.00-10.00

Στρογγυλό Τραπέζι

Αντιθρομβωτική Θεραπεία

Συντονιστές: **Ι. Γουδέβενος**, Ιωάννινα - **Χ. Ολύμπιος**, Ελευσίνα

- Μηχανισμοί θρομβογένεσης, **Κ. Τσατίρης**, Καρδίτσα
- Διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή: πότε, πως, για πόσο καιρό; **Ι. Κανακάκης**, Αθήνα
- Τριπλή αντιθρομβωτική αγωγή: πότε, πως, για πόσο καιρό; **Δ. Οικονόμου**, Λάρισα
- Αντιθρομβωτική θεραπεία στους ασθενείς με νεφρική νόσο, **Κ. Μανουσόπουλος**, Αθήνα
- Πρόβλεψη του θρομβωτικού κινδύνου στην κοιλιακή μαρμαρυγή: είναι το CHA2DS2-VASc ακριβές; **Α. Σιδέρης**, Αθήνα
- Κοιλιακή μαρμαρυγή: σύγχρονη αντιπηκτική αγωγή, **Ν. Φραγκάκης**, Θεσσαλονίκη

10.00-10.30

Διάλειμμα Καφέ

10:30-11:00

Δορυφορική Διάλεξη [σελ. 26]

11.00-11.30

Δορυφορική Διάλεξη [σελ. 26]

11.30-12.00

Διάλεξη

Αγγειοπλαστική υψηλού κινδύνου: πότε και πώς

Συντονιστής: **Ι. Σκουλαρίγκης**, Λάρισα

Ομιλητής: **Γ. Σιάνος**, Θεσσαλονίκη

12.00-13.00

Επιστημονική Αντιπαράθεση

Είναι επικίνδυνοι οι αναστολείς του RAAS στη εποχή της COVID-19;

Συντονιστές: **Γ. Χάχαλης**, Πάτρα - **Λ. Μιχάλης**, Ιωάννινα

Υπέρ: **Α. Ξανθόπουλος**, Λάρισα

Κατά: **Ε. Βαβουρανάκης**, Αθήνα

Scientific Program

Saturday, October 10, 2020

08.00-10.00

Round Table

Antithrombotic treatment

Moderators: **J. Goudevenos**, Ioannina - **C. Oympios**, Elefsis

- Mechanisms of thrombogenesis, **K. Tsatiris**, Karditsa
- Double antiplatelet therapy: when, how, how long? **J. Kanakakis**, Athens
- Triple antithrombotic therapy: when, how, how long?
D. Ekonomou, Larissa
- Antithrombotic therapy in patients with kidney disease,
K. Manousopoulos, Athens
- Thrombotic risk prediction in atrial fibrillation: is CHA2DS2-VASc accurate? **A. Sideris**, Athens
- Atrial fibrillation: an update on anticoagulation, **N. Fragakis**, Thessaloniki

10.00-10.30

Coffee Break

10.30-11.00

Satellite Lecture (page 26)

11.00-11.30

Satellite Lecture (page 26)

11.30-12.00

Lecture

High risk angioplasty: when and how

Moderator: **J. Skoularigis**, Larissa

Speaker: **G. Sianos**, Thessaloniki

12.00-13.00

Scientific Debate

Are RAAS inhibitors dangerous in the COVID-19 context?

Moderators: **G. Hahalis**, Patras - **L. Michalis**, Ioannina

Pro: **A. Xanthopoulos**, Larissa

Con: **E. Vavouranakis**, Athens



23^ο Καρδιολογικό Συνέδριο

Κεντρικής Ελλάδος

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 10 Οκτωβρίου 2020

13.00-14.00

Επιστημονική Αντιπαράθεση

Η Σακουμπιτρίλη/Βαλσαρτάνη πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς με HFpEF

Συντονιστές: **Σ. Αδαμόπουλος**, Αθήνα - **R.C. Starling**, Cleveland

Υπέρ: **Γ. Γιαμούζης**, Λάρισα

Κατά: **Γ. Γιαννακούλας**, Θεσσαλονίκη

14.00-14.30

Διάλεξη

Ηλεκτροκαρδιογραφικές τεχνικές για την αξιολόγηση της δεξιάς καρδιάς:
Σύγχρονη προσέγγιση

Συντονιστής: **Α. Τρίκας**, Αθήνα

Ομιλητής: **Π. Νικογιαννόπουλος**, Αθήνα

14.30-15.00

Δορυφορική Διάλεξη (σελ. 26)

15.00-16.00

Μεσημβρινή Διακοπή

16.00-18.30

Καρδιαγγειακό Σεμινάριο

Χρόνια στεφανιαία νόσος

Συντονιστές: **Γ. Κοχιαδάκης**, Κρήτη - **Αθ. Μανώλης**, Βούλα

- Επιδημιολογικά δεδομένα: επίπτωση, επιπολασμός, πρόγνωση,
Γ. Κελεπέσης, Αθήνα
- Μηχανισμοί μυοκαρδιακής ισχαιμίας, **Η. Τσούγκος**, Αθήνα
- Συμπτωματική έναντι σιωπηρής ισχαιμίας του μυοκαρδίου: έχει σημασία;
Ν. Καυκάς, Αθήνα
- Στηθάγχη με «φυσιολογικές» στεφανιαίες αρτηρίες: είναι καλοήθης;
Σ. Παπαϊωάννου, Αθήνα
- Η μελέτη ISCHEMIA: μία μελέτη που αλλάζει την κλινική πρακτική;
Π. Νταβλούρος, Πάτρα
- Οι Ευρωπαϊκές Κατευθυντήριες Οδηγίες για την αντιμετώπιση της χρόνιας
στεφανιαίας νόσου: κατευθύνουν; **Λ. Πουλημένος**, Βούλα

18.30-19.00

Διάλειμμα Καφέ

19.00-19.30

Δορυφορική Διάλεξη (σελ. 26)

Scientific Program

Saturday, October 10, 2020

13.00-14.00

Scientific Debate

Sacubitril/Valsartan must be prescribed in HFpEF patients

Moderators: **S. Adamopoulos**, Athens - **R.C. Starling**, Cleveland

Pro: **G. Giamouzis**, Larissa

Con: **G. Giannakoulas**, Thessaloniki

14.00-14.30

Lecture

Multimodality echocardiography to assess the right heart: state of the art

Moderator: **A. Trikas**, Athens

Speaker: **P. Nihoyannopoulos**, Athens

14.30-15.00

Satellite Lecture (page 26)

15.00-16.00

Pause

16.00-18.30

Cardiovascular Seminar

Chronic coronary artery disease

Moderators: **G. Kochiadakis**, Crete - **Ath. Manolis**, Voula

- Epidemiologic data: incidence, prevalence, outcomes, **G. Kelepeshis**, Athens
- Mechanisms of myocardial ischemia, **E. Tsougos**, Athens
- Symptomatic vs. asymptomatic myocardial ischemia: does it matter? **N. Kafkas**, Athens
- Angina with «normal» coronary arteries: is it benign? **S. Papaioannou**, Athens
- The ISCHEMIA study: a study changing the clinical practice? **P. Davlouros**, Patras
- The European Guidelines for the management of chronic coronary artery disease: do they guide? **L. Poulimenos**, Voula

18.30-19.00

Coffee Break

19.00-19.30

Satellite Lecture (page 26)



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 10 Οκτωβρίου 2020

19.30-21.30

Διακεκριμένες διαλέξεις

Συντονιστές: **Π. Αγαθαγγέλου**, Κύπρος - **Σ. Τουμανίδης**, Αθήνα

- Αντιπηκτική θεραπεία πνευμονικής εμβολής,
Σ. Κωνσταντινίδης, Αλεξανδρούπολη
- Αρτηριακή υπέρταση και COVID-19, **Κ. Τσιούφης**, Αθήνα
- Καρδιακή συμμετοχή στην COVID-19, **Ε. Ηλιοδρομίτης**, Αθήνα
- Λειτουργική ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας, **Κ. Τούτουζας**, Αθήνα
- Εξελίξεις στην υπολιπιδαιμική αγωγή: οι αναστολείς της PCSK9,
Δ. Μιχαηλίδης, Λονδίνο

Scientific Program

Saturday, October 10, 2020

19.30-21.30

State of the art lectures

Moderators: **P. Agathaggelou**, Cyprus - **S. Toumanidis**, Athens,

- Anticoagulation in pulmonary embolism, **S. Konstantinides**, Alexandroupolis
- Arterial hypertension and COVID-19, **K. Tsioufis**, Athens
- Cardiac involvement in COVID-19, **E. Iliodromitis**, Athens
- Functional mitral regurgitation, **K. Toutouzas**, Athens
- Developments in hypolipidemic treatment: the PCSK9 inhibitors, **D. Mikhailidis**, London



23^ο Καρδιολογικό Συνέδριο

Κεντρικής Ελλάδος

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Κυριακή 11 Οκτωβρίου 2020

Καρδιαγγειακό σεμινάριο οργανωμένο από την ΕΜΕΚΑ

Η διασταύρωση του διαβήτη με τις καρδιαγγειακές παθήσεις

Διευθυντές: **Σ. Αδαμόπουλος**, Αθήνα - **Γ. Φιλιππάτος**, Αθήνα -
R.C. Starling, Cleveland - **Φ. Τρυποσκιάδης**, Λάρισα

09.00-11.00

Στρογγυλό Τραπέζι

Η δυσμενής επίδραση του διαβήτη στο μυοκάρδιο

Συντονιστές: **Ι. Βογιατζής**, Βέροια - **Ε. Σημαντηράκης**, Κρήτη

- Εξελίξεις στη διάγνωση και την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη,
Α. Μπαργιώτα, Λάρισα
- Αναστολείς του SGLT2: αντιδιαβητικά ή καρδιαγγειακά φάρμακα;
Ν. Κασίκη, Θεσσαλονίκη
- Επίδραση της υπεργλυκαιμίας στη μυοκαρδιακή λειτουργία,
Α. Καραβίδας, Αθήνα
- Κολπική μαρμαρυγή στο σακχαρώδη διαβήτη,
Β. Βασιλικός, Θεσσαλονίκη
- Παχυσαρκία, διαβήτης και καρδιακή ανεπάρκεια,
Α. Ξανθόπουλος, Λάρισα
- Καρδιογενής διαβήτης, **Ε. Σδόγκος**, Βέροια

11.00-11.30

Διάλεξη

**Ο ρόλος του ειδικού στην καρδιακή ανεπάρκεια στην καρδιαγγειακή
ιατρική**

Συντονιστής: **Γ. Φιλιππάτος**, Αθήνα

Ομιλητής: **R.C. Starling**, Cleveland

11.30-12.00

Διάλειμμα Καφέ

Scientific Program

Sunday, October 11, 2020

Cardiovascular seminar organized by EMEKA

The intersection of diabetes mellitus and cardiovascular disease

Directors: **S. Adamopoulos**, Athens - **G. Filippatos**, Athens -
R.C. Starling, Cleveland - **F. Triposkiadis**, Larissa

09.00-11.00

Round Table

The adverse effects of diabetes mellitus on the myocardium

Moderators: **I. Vogiatzis**, Veria - **E. Simantirakis**, Crete

- Current diagnosis and management of diabetes, **A. Bargiota**, Larissa
- SGLT2 inhibitors: antidiabetic or cardiovascular drugs?
N. Katsiki, Thessaloniki
- Effect of hyperglycemia on cardiac function, **A. Karavidas**, Athens
- Atrial fibrillation in diabetes, **V. Vassilikos**, Thessaloniki
- Obesity, diabetes and heart failure, **A. Xanthopoulos**, Larissa
- Cardiogenic diabetes, **E. Sdogkos**, Βέροια

11.00-11.30

Lecture

The heart failure specialist in cardiovascular medicine

Moderator: **G. Filippatos**, Athens

Speaker: **R.C. Starling**, Cleveland

11.30-12.00

Coffee Break



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Κυριακή 11 Οκτωβρίου 2020

12.00-14.00

Στρογγυλό Τραπέζι

Οι δυσμενείς επιδράσεις του σακχαρώδη διαβήτη στην κυκλοφορία

Συντονιστές: **Ι. Κανονίδης**, Θεσσαλονίκη - **Γ. Φιλιππάτος**, Αθήνα

- Παθογένεση της αθηροσκλήρυνσης στο σακχαρώδη διαβήτη, **Δ. Πλατογιάννης**, Τρίκαλα
- Δυσλειτουργία της στεφανιαίας μικροκυκλοφορίας στο σακχαρώδη διαβήτη, **Α. Ανυφαντάκης**, Λάρισα
- Προληπτικός έλεγχος για στεφανιαία νόσο του ασυμπτωματικού διαβητικού ασθενή, **Δ. Στάκος**, Αλεξανδρούπολη
- Θεραπεία της δυσλιπιδαιμίας και της υπέρτασης στους διαβητικούς, **Χ. Γράσσο**, Αθήνα
- Καρδιαγγειακές επιπλοκές της διαβητικής αυτόνομης νευροπάθειας, **Ι. Οικονομίδης**, Αθήνα
- Στεφανιαία επαναϊμάτωση στους διαβητικούς, **Δ. Ηλιόπουλος**, Αθήνα

14.00-14.30

Διάλεξη

Επίδραση του διαβήτη στην αρτηριακή σκληρία: κλινικές προεκτάσεις

Συντονιστής: **Ι. Λεκάκης**, Αθήνα

Ομιλητής: **Χ. Βλαχόπουλος**, Αθήνα

14.30

Συμπεράσματα - Λήξη εργασιών Συνεδρίου

Scientific Program

Sunday, October 11, 2020

12.00-14.00

Round Table

The adverse effects of diabetes on the circulation

Moderators: **I. Kanonidis**, Thessaloniki - **G. Filippatos**, Athens

- Pathogenesis of atherosclerosis in diabetes mellitus, **D. Platogiannis**, Trikala
- Coronary microvascular dysfunction in diabetes mellitus, **A. Anyfantakis**, Larissa
- Screening for coronary artery disease of the asymptomatic diabetic patient, **D. Stakos**, Alexandroupolis
- Treatment of dyslipidemia and hypertension in the diabetic patient, **Ch. Grassos**, Athens
- Diabetic cardiovascular autonomic neuropathy: What the clinician should know, **I. Oikonomidis**, Athens
- Coronary revascularization in the diabetic patient, **D. Iliopoulos**, Athens

14.00-14.30

Lecture

Effect of diabetes on arterial stiffness: clinical implications

Moderator: **J. Lekakis**, Athens

Speaker: **Ch. Vlachopoulos**, Athens

14.30

Closing remarks - End of sessions



23^ο Καρδιολογικό Συνέδριο

Κεντρικής Ελλάδος

Δορυφορικές Διαλέξεις / Δορυφορικά Συμπόσια

Παρασκευή 9 Οκτωβρίου 2020

18.30-19.00

AstraZeneca 

Δορυφορική Διάλεξη

Γεφυρώνοντας το Καρδιαγγειακό φάσμα.
Από την DECLARE στη DAPA-HF, σταθμός DAPA-CKD

Πρόεδρος: **Ι. Σκουλαρίγκης**, Λάρισα

Ομιλητής: **Α. Νταλιάνης**, Αθήνα

Σάββατο 10 Οκτωβρίου 2020

10.30-11.00



Δορυφορική Διάλεξη

Νεότερα δεδομένα σχετικά με τη διαχείριση ασθενών με Κολπική
Μαρμαρυγή & Οξύ Στεφανιαίο Σύνδρομο ή/και Αγγειοπλαστική

Πρόεδρος: **Φ. Τρυποσκιάδης**, Λάρισα

Ομιλητής: **Ι. Σκουλαρίγκης**, Λάρισα

11.00-11.30



Δορυφορική Διάλεξη

Ο ρόλος της φλεκαϊνίδης ελεγχόμενης αποδέσμευσης στην αντιμετώπιση
της Κολπικής Μαρμαρυγής

Πρόεδρος: **Ι. Σκουλαρίγκης**, Λάρισα

Ομιλητής: **Δ. Τσιαχρής**, Αθήνα

14.30-15.00



Δορυφορική Διάλεξη

Φαρμακευτική διαχείριση Διαβητικών Ασθενών με Μυοκαρδιακή Ισχαιμία:
Το παράδειγμα της Ρανολαζίνης

Πρόεδρος: **Φ. Τρυποσκιάδης**, Λάρισα

Ομιλητής: **Λ. Πουλημένος**, Βούλα

19.00-19.30



Δορυφορική Διάλεξη

Κολπική Μαρμαρυγή & Στεφανιαία Νόσος: μοιραία σχέση

Πρόεδρος: **Φ. Τρυποσκιάδης**, Λάρισα

Ομιλητής: **Ι. Σκουλαρίγκης**, Λάρισα





LIPITOR[®]

atorvastatin calcium
tablets



Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη
Χαρακτηριστικών Προϊόντος που διατίθενται από την εταιρεία.



UPJOHN Ελλάς Ε.Π.Ε.

Λεωφ. Μεσογείων 253-255, 154 51 Ν. Ψυχικό, Αθήνα, Ελλάδα,
Τηλ. Επικοινωνίας: 2100 100 002, Αριθ. Γ.Ε.Μ.Η: 148421801000

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Valsimia HCT[®]

αμλοδιπίνη / βαλσαρτάνη / υδροχλωροθειαζίδη



ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Valsimia HCT 5 mg/160 mg/12,5 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, Valsimia HCT 5 mg/160 mg/25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, Valsimia HCT 10 mg/160 mg/12,5 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, Valsimia HCT 10 mg/160 mg/25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, Valsimia HCT 10 mg/320 mg/25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Valsimia HCT 5 mg/160 mg/12,5 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 5 mg αμλοδιπίνης (ως αμλοδιπίνη βεσυλική), 160 mg βαλσαρτάνης και 12,5 mg υδροχλωροθειαζίδης. Valsimia HCT 5 mg/160 mg/25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 5 mg αμλοδιπίνης (ως αμλοδιπίνη βεσυλική), 160 mg

Για συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευθείτε την ΠΧΠ ή απευθυνθείτε στην εταιρεία ELPEN.

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

βαλσαρτάνης και 25 mg υδροχλωροθειαζίδης. *Valsimia HCT 10 mg/160 mg/12,5 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία*. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 10 mg αμλοδιπίνης (ως αμλοδιπίνη βεσουλκή), 160 mg βαλσαρτάνης και 12,5 mg υδροχλωροθειαζίδης. *Valsimia HCT 10 mg/160 mg/25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία*. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 10 mg αμλοδιπίνης (ως αμλοδιπίνη βεσουλκή), 160 mg βαλσαρτάνης και 25 mg υδροχλωροθειαζίδης. *Valsimia HCT 10 mg/320 mg/25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία*. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 10 mg αμλοδιπίνης (ως αμλοδιπίνη βεσουλκή), 320 mg βαλσαρτάνης και 25 mg υδροχλωροθειαζίδης.



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,
Τηλ.: 210 6039326-9, Fax: 210 6039300
www.elpen.gr

ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα,
Τηλ.: 210 7488711, Fax: 210 7488731
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,
Τηλ.: 2310 459920-1, Fax: 2310 459269



23^ο Καρδιολογικό Συνέδριο

Κεντρικής Ελλάδος

Προσκεκλημένοι Επιστήμονες Εξωτερικού Invited Foreign Experts

Karagiannis Georgios

Consultant Cardiologist Hillingdon and Harefield Hospitals, Senior Lecturer, Brunel University, Hon. Senior Clinical Lecturer, Imperial College, London, UK

Mikhailidis Dimitri P.

BSc MSc MD FCPP FCP FRSPH FFPM FRCPath, Department of Clinical Biochemistry, Royal Free Hospital Campus, University College London Medical School, UCL, London

Starling Randall C.

MD MPH FACC FAHA FESC FHFA FHFSA, President, Heart Failure Society of America, Professor of Medicine, Cleveland Clinic Lerner College of Medicine, Case Western Reserve University, Kaufman Center for Heart Failure, Heart and Vascular Institute, Cleveland Clinic

Ομιλητές - Συντονιστές

A

Αγαθαγγέλου Πέτρος

Καρδιολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Πρόεδρος Παγκυπρίου Ιατρικού Συλλόγου, Consultant Cardiologist, Associate Professor, President Of Cyprus Medical Association

Αδαμόπουλος Σταμάτιος

Διευθυντής Μονάδας Καρδιακής Ανεπάρκειας και Μονάδας Μεταμοσχεύσεων - Μηχανικής Υποστήριξης, «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο»

Αθανασόπουλος Γεώργιος

MD, FESC, Αναπληρωτής Διευθυντής Καρδιολογικού Τομέα, «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο», Επισκέπτης Καθηγητής Καρδιολογίας, University of Belgrade

Αλεξόπουλος Δημήτριος

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Β΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Αναστασάκης Αριστείδης

Καρδιολόγος, Επιστημονικός Υπεύθυνος Μονάδας Κληρονομικών και Σπανίων Καρδιαγγειακών Παθήσεων, Αναπληρωτής Διευθυντής Καρδιολογικού Τομέα, «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο»

Ανυφαντάκης Ζαχαρίας - Αλέξανδρος

Επιμελητής Α΄ Ε.Σ.Υ., Καρδιολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Λάρισας

B

Βαβουρανάκης Εμμανουήλ

Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Γ΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

Βασιλικός Βασίλειος

MD, FACC, FESC, Καθηγητής Καρδιολογίας Α.Π.Θ., Διευθυντής Γ΄ Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Βασιλόπουλος Γεώργιος

Καθηγητής Παθολογίας - Αιματολογίας Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - Διευθυντής Αιματολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Βλαχόπουλος Χαράλαμπος

Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Βογιατζής Ιωάννης

Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Βέροιας

Ομιλητές - Συντονιστές

Γ

Γαμούζης Γρηγόριος

Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Γαννούκας Αθανάσιος

Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθυντής Αγγειοχειρουργικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Γιαννακούλας Γεώργιος

Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Α΄ Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Γουδέβενος Ιωάννης

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πρόεδρος Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας

Γράσσοσ Χαράλαμπος

Διευθυντής Καρδιολόγος, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

Δ

Δημόπουλος Βασίλειος

Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν Λάρισας

Ε

Ευθυμιάδης Γεώργιος

Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Α.Π.Θ., Α΄ Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Η

Ηλιοδρομίτης Ευστάθιος

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Β΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Ηλιόπουλος Δημήτριος

Καρδιοχειρουργός, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»

Κ

Κανακάκης Ιωάννης

Διευθυντής Αιμοδυναμικού Τμήματος, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Αντιπρόεδρος ΕΚΕ

Κανονίδης Ιωάννης

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Β΄ Καρδιολογική Κλινική

Καραβίδας Απόστολος

Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Καρβούνης Χαράλαμπος

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Διευθυντής Α΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Κατσικίη Νίκη

Ειδική Παθολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Ιατρείο Παχυσαρκίας - Λιπιδίων, Τμήμα Ενδοκρινολογίας - Μεταβολισμού, Διαβητολογικό Κέντρο, Α΄ Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Μέλος ΔΣ της Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης

Καυκάς Νικόλαος

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

Κελεπέσης Γλαύκος

Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Κοχιαδάκης Γεώργιος

Καθηγητής Καρδιολογίας, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Κρήτης, Γ. Γραμματέας Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας



23^ο Καρδιολογικό Συνέδριο

Κεντρικής Ελλάδος

Ομιλητές - Συντονιστές

Κρανίδης Αθανάσιος

Συντονιστής Διευθυντής, Α΄ Καρδιολογικό Τμήμα,
Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά «Ο Άγιος Παντελεήμων»

Κωνσταντινίδης Σταύρος

Καθηγητής Καρδιολογίας Δημοκρίτειου
Πανεπιστημίου Θράκης, Medical Director,
Center for Thrombosis and Hemostasis,
University Medical Center, Mainz, Germany

Λ

Λεκάκης Ιωάννης

Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Μ

Μανουσόπουλος Κωνσταντίνος

Καρδιολόγος, Α΄ Καρδιολογική Κλινική,
Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

Μανώλης Αθανάσιος

Συντονιστής Δ/ντής Καρδ/κού Τμήματος,
Γ.Ν. «Ασκληπιείο», Βούλα

Μιχάλης Λάμπρος

Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων

Μπαργιώτα Αλεξάνδρα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας
- Ενδοκρινολογίας Ιατρικού Τμήματος
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθύντρια Κλινικής
Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Νόσων,
Π.Γ.Ν. Λάρισας

Ν

Νάκα Αικατερίνη

Αναπλ. Καθηγήτρια Ιωαννίνων Καρδιολογίας

Νιχογιαννόπουλος Πέτρος

Καθηγητής Καρδιολογίας, Α΄ Πανεπιστημιακή
Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»,
Professor of Cardiology, Imperial College
London, NHLI, Hammersmith Hospital, London

Νταβλούρος Περικλής

Καθηγητής Παθολογίας - Καρδιολογίας
Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθυντής
Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής,
Π.Γ.Ν. Πατρών

Νταλιάνης Αργύριος

Επιμελητής Β΄ Καρδιολογίας, Θεραπευτική
Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,
Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Ξ

Ξανθόπουλος Ανδρέας

Επιμελητής Καρδιολογίας, Πανεπιστημιακή
Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Ο

Οικονομίδης Ιγνάτιος

Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Αθηνών, Β΄ Πανεπιστημιακή
Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Οικονόμου Δημήτριος

Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Καρδιολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν. Λάρισας

Ολύμπιος Χριστόφορος

Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικού
Τμήματος, «Θριάσιο» Γ.Ν. Ελευσίνας

Π

Παπαϊωάννου Σπυρίδων

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Α.Π.Θ.,
Διευθυντής Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής, Ν.Ν.Α.

Παπαδημητρίου Αλέξανδρος

Ομότιμος Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας

Παπαμιχάλης Μιχαήλ

Επιμελητής Β΄ ΕΣΥ, Καρδιολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν. Λάρισας

Ομιλητές - Συντονιστές

Παρασκευαΐδης Ιωάννης

Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Θεραπευτική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Παρθενάκης Φραγκίσκος

Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστήμιο Κρήτης, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής ΠΑΓΝΗ, Κρήτη

Παρίσης Ιωάννης

Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Β΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Πατρίκιος Ιωάννης

Καθηγητής Ιατρικής Βιοχημείας - Λιπιδολογίας - Ανοσολογίας, Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Πισιμίσης Ευάγγελος

Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

Πλατογιάννης Δημήτριος

Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Τρικάλων

Πουλημένος Λεωνίδα

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιμελητής Α΄ Ε.Σ.Υ., Υπεύθυνος Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

Σ

Σδόγκος Ευάγγελος

Επιμελητής Β΄, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Βέροιας

Σημαντηράκης Εμμανουήλ

Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

Σιάνος Γεώργιος

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Σιάσος Γεράσιμος

Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αναπλ. Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Σιδέρης Αντώνιος

Συντονιστής - Διευθυντής Β΄ Καρδιολογικού Τμήματος, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Σταφίδης Γεώργιος

Διευθυντής Καρδιολογίας Ε.Σ.Υ., Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισα

Σκουλαρίγκης Ιωάννης

Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισα

Στάκος Δημήτριος

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Τ

Τζέης Στέλιος

Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής Νοσοκομείο «Μπέρα», Όμιλος «Υγεία»

Τζιακάς Δημήτριος

Καθηγητής Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Τουμανίδης Σάββας

Ομότιμος Καθηγητής Θεραπευτικής Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Διευθυντής Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής, «Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center»

Τούσουλης Δημήτριος

Αντιπρύτανης Πανεπιστημίου Αθηνών, Καθηγητής Καρδιολογίας Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»



23^ο Καρδιολογικό Συνέδριο

Κεντρικής Ελλάδος

Ομιλητές - Συντονιστές

Τούτουζας Κωνσταντίνος

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Τρίκας Αθανάσιος

Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Α. «Η Ελπίς»

Τρποσκιάδης Φίλιππος

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Τσαρούχας Κωνσταντίνος

Επιμελητής Α΄ Καρδιολογίας, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Τσατάρης Κωνσταντίνος

Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Καρδίτσας

Τσιάπρας Δημήτριος

Αναπληρωτής Διευθυντής Καρδιολογικού Τομέα, Μονάδα Αναίμακτης Καρδιολογίας, «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο»

Τσιαχρής Δημήτριος

Ηλεκτροφυσιολόγος, Διευθυντής Τμήματος Ηλεκτροφυσιολογίας και Βηματοδότησης, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Τσιούφης Κωνσταντίνος

Καθηγητής Καρδιολογίας, Διευθυντής Α΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Τσούγκος Ηλίας

Καρδιολόγος, Διευθυντής ΣΤ΄ Καρδιολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ», Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Φ

Φαρμάκης Δημήτριος

Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κύπρου, Καρδιακή Ανεπάρκεια - Καρδιο-Ογκολογία, Π.Γ.Ν «Αττικόν»

Φιλιππάτος Γεράσιμος

Καθηγητής Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής της Μονάδας Καρδιακής Ανεπάρκειας, Β΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», τ. Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιακής Ανεπάρκειας

Φουντουλάκη Αικατερίνη

Καρδιολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α΄ - Υπεύθυνη Μονάδας Εμφραγμάτων και Ιατρείου Καρδιακής Ανεπάρκειας, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Φραγκάκης Νικόλαος

Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Φρογουδάκη Αλεξάνδρα

Διευθύντρια Καρδιολογίας, Ιατρείο Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων και Ιατρείο Κύψης Υψηλού Κινδύνου, Β΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Χ

Χαμαϊδής Αικατερίνη

Επιμελήτρια Α΄, Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Χάχαλης Γεώργιος

Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών

Ευχαριστίες

Ο Πρόεδρος και τα Μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής ευχαριστούν θερμά τις παρακάτω εταιρίες για την συμβολή τους στην πραγματοποίηση του 23^{ου} Καρδιολογικού Συνεδρίου Κεντρικής Ελλάδος:

The Chairman and the Organizing Committee would like to express their sincere thanks to the following companies for their support to the 23rd Cardiology Congress of Central Greece:



Bayer



Boehringer
Ingelheim



Medtronic
Further. Together



Menarini Hellas



MSD

&



BIALEE
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ



NOVARTIS



Pharmaceutical Laboratories S.A.



WinMedica
Serving Health for Life



BIALEE A.E.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ



23^ο Καρδιολογικό Συνέδριο

Κεντρικής Ελλάδος

Γενικές Πληροφορίες

Στο «23^ο Καρδιολογικό Συνέδριο Κεντρικής Ελλάδος» κύριο μέλημα μας είναι η απαρέγκλιτη τήρηση όλων των κανόνων υγιεινής και των μέτρων για την διασφάλιση της υγείας τόσο των εργαζομένων στους συνεδριακούς χώρους, των συναδέλφων μας, όσο και της δημόσιας υγείας γενικότερα.

Σας ενημερώνουμε ότι έχουν παρθεί όλα τα προληπτικά μέτρα ασφαλείας μη μετάδοσης του Covid-19 που έχουμε λάβει μέχρι σήμερα από την Πολιτεία, λαμβάνοντας υπόψη τις επίσημες οδηγίες και συστάσεις που έχουν δοθεί από το Υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΔΥ.

Ημερομηνίες Διεξαγωγής

Παρασκευή 9 έως Κυριακή 11 Οκτωβρίου, 2020

Τόπος Διεξαγωγής

Ξενοδοχείο **Divani Palace Larissa**

Παπαναστασίου 19, 41222, Λάρισα, Τηλ. 2410 252791-5

Γλώσσα Συνεδρίου

Οι επίσημες γλώσσες του Συνεδρίου είναι η Ελληνική και η Αγγλική

Εγγραφές

- Φυσική παρουσία περιορισμένου και προκαθορισμένου αριθμού συνέδρων στο χώρο του συνεδρίου, με όλους τους υγειονομικούς κανόνες που έχουν επιβληθεί από την πολιτεία για την αποφυγή μετάδοσης του Covid-19.
- Απαραίτητη προϋπόθεση για την εγγραφή στο Συνέδριο είναι η υποβολή της Φόρμας Εγγραφής σας την οποία μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα www.tmg.gr του Συνεδρίου
- Οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι θα λάβουν την ηλεκτρονική κονκάρδα (e-badge) η οποία θα περιλαμβάνει το μοναδικό barcode για την αναγκαία σάρωση κατά την είσοδό τους στις αίθουσες, καθώς και το Τελικό Πρόγραμμα του Συνεδρίου σε ηλεκτρονική μορφή (e-Program) μέσω ενός QR code.
- Οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι που έχουν ήδη υποβάλει το Δελτίο Συμμετοχής δεν χρειάζεται να το υποβάλουν εκ νέου.
- Καινούργιες εγγραφές θα γίνονται ηλεκτρονικά στη γραμματεία του συνεδρίου, αν υπάρχουν διαθέσιμες κενές θέσεις, από όπου θα παραλαμβάνετε και την κονκάρδα συνέδρου.
- Σε περίπτωση κάλυψης του μέγιστου αριθμού καθήμενων εντός της συνεδριακής αίθουσας βάσει όλων των υγειονομικών κανόνων θα παρέχεται ταυτόχρονη διαδικτυακή μετάδοση (live-streaming).

Γενικές Πληροφορίες

Πληροφορίες

- Στις αίθουσες ομιλιών, στον εκθεσιακό χώρο, καθώς και σε όλους τους χώρους του Συνεδρίου (γραμματεία, χώροι επισιτιστικών παροχών) θα τηρούνται όλες οι ισχύουσες διατάξεις και μέτρα προστασίας της υγείας.
- Θα υπάρχει η δυνατότητα παρακολούθησης ζωντανής αναμετάδοσης (live-streaming) της κύριας αίθουσας στο χώρο προσφοράς διαλειμμάτων καφέ.
- Θα υπάρχει η δυνατότητα παρακολούθησης ζωντανής αναμετάδοσης (live-streaming) της κύριας αίθουσας στο χώρο προσφοράς των διαλειμμάτων καφέ
- Οι Σύεδροι πριν την είσοδό τους στις αίθουσες ομιλιών θα ενημερώνονται για τις διαθέσιμες/κενές θέσεις.
- Οι εγγεγραμμένοι σύεδροι θα παραλάβουν ηλεκτρονικά Πιστοποιητικό Παρακολούθησης (e-Certificate), στην ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail) που έχουν δηλώσει στη Φόρμα Εγγραφής τους, αφού συμπληρώσουν το Δελτίο Αξιολόγησης.
- Χορηγούνται **21** Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
- Ο χρόνος παρακολούθησης θα καταγράφεται τόσο από τη φυσική παρουσία των συνέδρων εντός της εκάστοτε αίθουσας ομιλιών, όσο και από το χρόνο της on-line παρακολούθησης στην πλατφόρμα μετάδοσης
- Τα ξενοδοχεία διαμονής των Συνέδρων τηρούν αυστηρά τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις των τουριστικών καταλυμάτων
- Το προσωπικό του ομίλου εταιριών The Mastermind Group έχει εκπαιδευτεί και πιστοποιηθεί για την προφύλαξη και μέτρα πρόληψης από τον SARS-CoV-2 για τον Συνεδριακό Τουρισμό, Εστίαση, Τουριστικά Καταλύματα, Τουριστικά Γραφεία.

Κέντρο παραλαβής διαφανειών

Ενθαρρύνεται η αποστολή των ομιλιών στη γραμματεία με ηλεκτρονικό τρόπο 2 ημέρες πριν την έναρξη του συνεδρίου. Σε περίπτωση που οι ομιλητές παραδίδουν το σχετικό υλικό των εισηγήσεων τους στην τεχνική γραμματεία κρίνεται απαραίτητη η χρήση μάσκας και αντισηπτικού υγρού.

Οργάνωση - Γραμματεία



Μαραθωνομάχων 26, 151 24 Μαρούσι
Τηλ.: 210 6827405, 210 6839690-1, Fax: 210 6827409
E-mail: dpanakoulia@tmg.gr, Web site: www.tmg.gr

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: • Lipocomb 10 mg/10 mg σκληρά καψάκια • Lipocomb 20 mg/10 mg σκληρά καψάκια **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** • Lipocomb 10 mg/10 mg σκληρά καψάκια. Κάθε καψάκι περιέχει 10 mg ροσοουβατατίνης (ψευδοαργινηκός) και 10 mg εξετιμίνης. • Lipocomb 20 mg/10 mg σκληρά καψάκια. Κάθε καψάκι περιέχει 20 mg ροσοουβατατίνης (ψευδοαργινηκός) και 10 mg εξετιμίνης. **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΟΡΜΟΦΙΕΣ: Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το Lipocomb ενδείκνυται ως συμπλήρωμα της διαίτας για την αντιμετώπιση της πρωτοπαθούς υπερχοληστερολαιμίας ως θεραπεία υποκατάστασης σε ενήλικες ασθενείς που ελέγχονται επαρκώς με τις επιμέρους ουσίες χορηγούμενες ταυτόχρονα στο ίδιο επίπεδο δόσης όπως ο σταθερός συνδυασμός δόσεων, αλλά ως χωριστά προϊόντα.

Αντενδείξεις: Το Lipocomb αντενδείκνυται: • σε ασθενείς με υπερευαίσθησία στις δραστικές ουσίες (ροσοουβατατίνη, εξετιμίνη) ή σε κάποιο από τα έκδοχα. • σε ασθενείς με ενεργό ηπατική νόσο, που συμπεριλαμβάνει ανεξήγητες, εμμένουσες αυξήσεις των τρανσαμινάσεων ορού και κάθε αύξηση των τρανσαμινάσεων ορού που υπερβαίνει κατά 3 φορές το ανώτατο φυσιολογικό όριο (ULN). • στη διάρκεια της κύησης και του θηλασμού και στις γυναίκες με αναπαραγωγική ικανότητα που δεν χρησιμοποιούν τα κατάλληλα αντισυλληπτικά μέτρα. • σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια (κλάσμα κρεατινίνης: 30 ml/min). • σε ασθενείς με μωσαδμία. • σε ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονη αγωγή με κυκλοσπορίνη. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση: Επιδράσεις στους σκελετικούς μύες:** Εάν υπάρχει υποψία μωσαδμίας βάσει μυϊκών συμπτωμάτων ή εάν επιβεβαιώνεται από το επίπεδο της κρεατινικής κίνησης, η εξετιμίνη, κάθε στάσιμη και κάθε ένας εκ των παραγόντων που είναι γνωστό ότι σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ραβδομυόλυσης, τους οποίους ο ασθενής λαμβάνει ταυτόχρονα, θα πρέπει να διακοπουν αμέσως. Όλοι οι ασθενείς που ξεκινούν θεραπεία θα πρέπει να λάβουν οδηγία να αναφέρουν εγκαίρως κάθε ανεξήγητο μυϊκό πόνο, ευαισθησία ή αδυναμία. **Μέτρηση κρεατινικής κίνησης:** Εάν το επίπεδο της CK είναι σημαντικά αυξημένο κατά την έναρξη (>5xULN) θα πρέπει να διενεργηθεί εξέταση επιβεβαίωσης εντός 5 7 ημερών. Εάν η επαναληπτική εξέταση επιβεβαιώσει αρχική CK <5xULN, δεν θα πρέπει να ξεκινήσει η θεραπεία. Πριν από τη θεραπεία. Το Lipocomb, όπως και οι λοιποί αναστολείς της HMG CoA αναγωγάσης, θα πρέπει να ανταναγκάζονται με προσοχή σε ασθενείς με προδιαθεσιακές παράγοντες για μωσαδμία/ραβδομυόλυση. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν: • νεφρική δυσλειτουργία • υποθυρεοειδισμό • προσωπικό ή οικογενειακό ιστορικό κληρονομικών μυϊκών διαταραχών • προηγούμενο ιστορικό μυϊκής τοξικότητας • άλλου αναστολέα της HMG CoA αναγωγάσης ή φάρμακο • κάταχρηστρο οινόπνευστος • ηλικία >70 ετών • καταστάσεις όπου ενδέχεται να επέλθει αύξηση στο επίπεδο στα πλάσμα • συγχρηρήνηση φαρμάτων. Σε αυτούς τους ασθενείς θα πρέπει να εξετασθεί ο κίνδυνος της θεραπείας σε σχέση με το πιθανό όφελος και συστήνεται κλινική παρακολούθηση. Εάν το επίπεδο της CK είναι σημαντικά αυξημένο κατά την έναρξη (>5xULN) δεν θα πρέπει να ξεκινήσει η θεραπεία. **Στη διάρκεια της θεραπείας:** • Θα πρέπει να ζητείται από τους ασθενείς να αναφέρουν ανεξήγητους μυϊκούς πόνους, αδυναμία ή κρίσιμες αμέσως, ιδίως εάν σχετίζονται με αδιαθεσία ή πυρετό. Το επίπεδο της CK θα πρέπει να μετράται σε αυτούς τους ασθενείς. Η θεραπεία θα πρέπει να διακοπεί εάν το επίπεδο της CK είναι σημαντικά αυξημένο (>5xULN) ή εάν τα μυϊκά συμπτώματα είναι σοβαρά και προκαλούν καθημερινή δυσφορία (ακόμη και εάν το επίπεδο της CK είναι <5xULN). Η γεμφοβροζιλίνη αυξάνει τον κίνδυνο μωσαδμίας όταν χορηγείται ταυτόχρονα με ορισμένους αναστολείς της HMG CoA αναγωγάσης. Συνενώσεις, ο συνδυασμός του Lipocomb και της γεμφοβροζιλίνης δεν συστήνεται. Το όφελος περαιτέρω μεταβολών στα επίπεδα των λιπιδίων από τη συνδυασμένη χρήση του Lipocomb με τις φαρμακτικές ή τη νισινη θα πρέπει να σταθμίζεται προσεκτικά έναντι των πιθανών κινδύνων αυτών των συνδυασμών. • Το Lipocomb δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε οιονόηπτες ασθενείς με οξεία, σοβαρή πάθηση που καταδεικνύει μωσαδμία ή προδιαθέτει για την εμφάνιση νεφρικής ανεπάρκειας δευτεροπαθούς ως ραβδομυόλυση (π.χ. σήψη, υπόταση, μείζονα χειρουργική επέμβαση, τραυματισμό, σοβαρές μεταβολικές και ενδοκρινολογικές διαταραχές, διαταραχές ηλεκτρολυτών ή μη ελεγχόμενες κρίσεις). Φοσιδικό οξύ: • Το Lipocomb δεν πρέπει να συγχρηρήνεται με συστημικά σκευάσματα φοσιδικού οξέος ή να χορηγείται εντός 7 ημερών από τη διακοπή της θεραπείας με φοσιδικό οξύ. Σε ασθενείς όπου η χρήση συστημικού φοσιδικού οξέος κρίνεται απαραίτητη, η θεραπεία με στατίνες θα πρέπει να διακόπτεται καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας με φοσιδικό οξύ. Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις ραβδομυόλυσης (ορισμένες από τις οποίες οδήγησαν σε θάνατο) σε ασθενείς που λάμβαναν φοσιδικό οξύ σε συνδυασμό με στατίνες. Θα πρέπει να δίνονται οδηγίες στους ασθενείς ώστε αυτοί να αναζητούν αμέσως ιατρική συμβουλή εάν εμφανίσουν συμπτώματα μυϊκής αδυναμίας, πόνου ή ευαισθησίας. • Η θεραπεία με στατίνες μπορεί να επαναληφθεί από ημέρες μετά την τελευταία δόση του φοσιδικού οξέος. • Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες απαιτείται παρατεταμένη συστηματική αγωγή με φοσιδικό οξύ (π.χ. για τη θεραπεία λοιμώξεων βαριάς μορφής), το ενδεχόμενο συγχρηρήνωσης Lipocomb και φοσιδικού οξέος θα πρέπει να εξετάζεται μόνο κατά περίπτωση και υπό στενή ιατρική παρακολούθηση. **Επιδράσεις στο ήπαρ:** • Έχουν παρατηρηθεί διαδοχικές αυξήσεις τρανσαμινάσεων (≥3 φορές το ανώτατο φυσιολογικό όριο [ULN]). • Συστήνεται να διενεργούνται εξετάσεις ηπατικής λειτουργίας 3 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας με ροσοουβατατίνη. Η ροσοουβατατίνη θα πρέπει να διακοπεί ή να μειωθεί η δόση εάν το επίπεδο των τρανσαμινάσεων στον ορό είναι μεγαλύτερο από 3 φορές το ανώτατο φυσιολογικό όριο. • Σε ασθενείς με δευτεροπαθή υπερχοληστερολαιμία που προκαλείται από υποθυρεοειδισμό ή νεφρωσικό σύνδρομο, θα πρέπει να αντιμετωπισθεί η υποκείμενη νόσος πριν από την έναρξη της θεραπείας με Lipocomb. • Λόγω των άγνωστων επιδράσεων της αυξημένης έκθεσης στην εξετιμίνη σε ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια, δεν συστήνεται το Lipocomb. **Επιδράσεις στους νεφρούς:** Πρωτεϊνουρία, που ανιχνεύεται μέσω εξέτασης με dipstick και κυρίως ωλιγουρινική προέλευσης, έχει παρατηρηθεί σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με υψηλότερες δόσεις ροσοουβατατίνης, ιδίως 40 mg, όπου ήταν παροδική ή διαλείπουσα στις περισσότερες περιπτώσεις. Η πρωτεϊνουρία δεν έχει καταδειχθεί ότι αποτελεί προγνωστικό παράγοντα οξείας ή επιδεινούμενης νεφρικής νόσου. **Φυλή:** Μελέτες φαρμακοκινητικής της ροσοουβατατίνης υποδεικνύουν αύξηση της έκθεσης σε ασθενείς με ασιατική προέλευση σε σύγκριση με ασθενείς καυκάσιους προέλευσης. **Αναστολείς πρωτεϊνάσης:** Θα πρέπει να εξετάζεται το όφελος στη μείωση των λιπιδίων από τη χρήση του Lipocomb σε ασθε-

νείς με HIV που λαμβάνουν αναστολείς πρωτεϊνάσης και η πιθανότητα για αυξημένες συγκεντρώσεις ροσοουβατατίνης στο πλάσμα κατά την έναρξη και αύξηση της δόσης της ροσοουβατατίνης σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με αναστολείς πρωτεϊνάσης. Η ταυτόχρονη χρήση με αναστολείς ορισμένων πρωτεϊνάσης δεν συστήνεται εκτός και εάν προαρμοσθεί η δόση του Lipocomb. **Διάμεση πνευμονοπάθεια:** Εάν υπάρχει υποψία διάμεσης πνευμονοπάθειας σε κάποιον ασθενή, η θεραπεία με στατίνες θα πρέπει να διακοπεί. **Σακχαρώδης διαβήτης:** Οι ασθενείς που διατρέχουν κίνδυνο (γλυκόζη νηστείας 5,6 έως 6,9 mmol/L, BMI>30 kg/m², αυξημένα τριγλυκερίδια, υπέρταση) θα πρέπει να παρακολουθούνται τόσο κλινικά όσο και βιοχημικά σύμφωνα με τις εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες. **Φυμηράδες:** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της εξετιμίνης σε συγχρηρήνηση με φυμηράδες δεν έχει τεκμηριωθεί. **Αντιπηκτικά:** Εάν το Lipocomb προστεθεί στη βαρφαρίνη, άλλο κουμαρινικό αντιπηκτικό ή στη φλουονιδίνη, το Διεθνές Κανονικοποιημένο Πλάκιο (INR) θα πρέπει να παρακολουθείται καταλλήλως. **Κυκλοσπορίνη: Παιδιατρικός πληθυσμός:** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του Lipocomb σε παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών δεν έχουν ακόμη τεκμηριωθεί, συνεπώς η χρήση του δεν συστήνεται για αυτήν την ηλικιακή ομάδα. **Ηπατική νόσος και αλκοόλ:** Το Lipocomb θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες οινόπνευστος ή/και έχουν ιστορικό ηπατικής νόσου. **Κύηση και γαλουχία:** Το Lipocomb αντενδείκνυται στη διάρκεια της κύησης και της γαλουχίας. **Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπιδράσεων: Αντενδείξεις:** Κυκλοσπορίνη. **Μη συνιστώμενοι συνδυασμοί:** Αναστολείς πρωτεϊνάσης, αναστολείς μεταφορικής πρωτεΐνης, γεμφοβροζιλίνη και άλλα προϊόντα μείωσης λιπιδίων, σε ασθενείς που λαμβάνουν φρονιμπαρίνη και εξετιμίνη, οι ιατροί θα πρέπει να γνωρίζουν τον πιθανό κίνδυνο χοληλιθίας και πόθησης στη χολή, φοσιδικό οξύ. **Λοιπές αλληλεπιδράσεις:** Αντιόξινα, ερυθρομυκίνη, ένζυμα κυτοχρώματος P450, ανταγωνιστές βιταμίνης K, από του στόματος αντισυλληπτικά/θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (HRT), χολεσταταμίνες, στατίνες, λοιπά φαρμακευτικά προϊόντα. **Αλληλεπιδράσεις που απαιτούν προαρμογή της δόσης της ροσοουβατατίνης:** Όταν είναι απαραίτητο να συγχρηρηθεί ροσοουβατατίνη με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα που είναι γνωστά ότι αυξάνουν την έκθεση στη ροσοουβατατίνη, θα πρέπει να γίνεται προαρμογή δόσεων. **Κύηση και γαλουχία:** Το Lipocomb αντενδείκνυται στη διάρκεια της κύησης και της γαλουχίας. **Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών:** Το Lipocomb δεν έχει καμία ή έχει ασήμαντη επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών. Ωστόσο, κατά την οδήγηση οχημάτων και τον χειρισμό μηχανών θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι μπορεί να επέλθει ζάλη στη διάρκεια της θεραπείας. **Ανεπιθύμητες ενέργειες: Περίληψη του προφίλ ασφαλείας:** • Οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις που παρατηρήθηκαν με ροσοουβατατίνη είναι συνήθως ήπιες και παροδικές. Σε ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές, λιγότερο από το 4% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με ροσοουβατατίνη αποσύρθηκαν λόγω ανεπιθύμητων αντιδράσεων. • Σε κλινικές μελέτες διάρκειας έως 112 εβδομάδες, χορηγήθηκε εξετιμίνη 10 mg ημερησίως μόνη ή σε 2396 ασθενείς ή μαζί με στατίνη σε 11.308 ασθενείς ή μαζί με φρονιμπαρίνη σε 185 ασθενείς. Οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις ήταν συνήθως ήπιες και παροδικές. Η συλλογική επίπτωση των παρενεργειών ήταν παρόμοια στην εξετιμίνη και στο εικονικό φάρμακο. Παρομοίως, το ποσοστό διακοπής λόγω ανεπιθύμητων εμπειριών ήταν συγκρίσιμο στην εξετιμίνη και στο εικονικό φάρμακο. • Σύμφωνα με τα διαθέσιμα δεδομένα 1200 ασθενείς έλαβαν συνδυασμό ροσοουβατατίνης και εξετιμίνης σε κλινικές μελέτες. Όπως αναφέρεται στη δημοσιευμένη βιβλιογραφία, οι συχνότερες κοινές ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τη θεραπεία με συνδυασμό ροσοουβατατίνης εξετιμίνης σε ασθενείς με υπερχοληστερολαιμία είναι οι αυξημένες ηπατικές τρανσαμινάσεις, τα γαστρεντερικά προβλήματα και ο μυϊκός πόνος. Αυτές είναι γνωστές ως ανεπιθύμητες ενέργειες των δραστικών ουσιών. Ωστόσο, δεν μπορεί να αποκλειστεί φαρμακοδυναμική αλληλεπίδραση, όσον αφορά στις ανεπιθύμητες ενέργειες, μεταξύ της ροσοουβατατίνης και της εξετιμίνης. **Περίληψης πίνακας ανεπιθύμητων αντιδράσεων:** Οι συχνότερες των ανεπιθύμητων αντιδράσεων κατατάσσονται ως ακούθωτες: Συνχές (≥1/100 έως <1/10), Όχι συνχές (≥1/1.000 έως <1/100), Σπάνιες (≥1/10.000 έως <1/1.000), Πολύ σπάνιες (<1/10.000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα).

Κατηγορία/οργανικό σύστημα σύμφωνα με τη βάση δεδομένων MedDRA	Συνχές	Όχι συνχές	Σπάνιες	Πολύ σπάνιες	Μη γνωστές
Διαταραχές του ανοσοποιητικού και του λεμφικού συστήματος			Θρομβοκυτταροπενία ²		Θρομβοκυτταροπενία ⁵
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος			Αντιδράσεις υπερευαίσθησης συμπεριλαμβανομένου αγγειοοίδηματος ²		Υπερευαίσθησία (συμπεριλαμβανομένων εξανθημάτων, κνίδωσης, αναφυλαξίας και αγγειοοίδηματος) ⁵
Διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος	Σακχαρώδης διαβήτης ^{1,2}				
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης		Μειωμένη όρεξη ³			



Για ασθενείς πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου

ΠΡΟΧΩΡΗΣΤΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΒΗΜΑ

**ΠΡΟΣΘΕΤΟΝΤΑΣ REPATHA®
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΑΤΤΩΣΗ ΤΗΣ LDL-C
ΚΑΙ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ¹**

Repatha® - ο πρώτος εγκεκριμένος αναστολέας της PCSK9 που μειώνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο

Η AMGEN διαθέτει αποδεδειγμένη εξειδίκευση στην ανάπτυξη, την παρασκευή και την προμήθεια βιολογικών φαρμάκων. Η δέσμευσή μας στην καινοτομία έχει ήδη οδηγήσει στην κυκλοφορία βιολογικών θεραπειών αιχμής και για τα καρδιαγγειακά νοσήματα, την κυριότερη αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας στην Ελλάδα.²

Το Repatha® είναι μία θεραπεία για τη μείωση των υψηλών επιπέδων χοληστερόλης στο αίμα σε άτομα που δεν είναι σε θέση να ελέγξουν τη χοληστερόλη τους παρά τη λήψη βέλτιστων δόσεων στατινών και άλλων υπολιπιδαιμικών θεραπειών ή σε άτομα που δεν μπορούν να λάβουν στατίνες. Για την πλήρη ένδειξη, ανατρέξτε στην ΠΧΠ.¹

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει τον γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες.

Βιβλιογραφικές Αναφορές:

1. Repatha (evolocumab) Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος 2. Ελληνική Στατιστική Αρχή. Έρευνα φυσικής κίνησης πληθυσμού και βασικών αιτιών θανάτου (2000 – 2012). www.statistics.gr

GRCY-GRC-P-145-0517-049256(1)

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα συμπεριλαμβανομένης την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"

Αναφέρετε κάθε ύποπτη ανεπιθύμητη ενέργεια σύμφωνα με το εθνικό σύστημα αναφοράς στο Τμήμα Ανεπιθύμητων Ενέργειων του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) Τηλ: 2132040300, Fax: 2106546506, με τη χρήση της Κίτρινης Κάρτας Θεσίωσης και στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ: www.eof.gr για έντυπη ή ηλεκτρονική υποβολή ή email: info@amgen.gr (ΕΛΛΑΣ Φαρμακευτική Ε.Π.Ε. Τηλ: +30 2103447000).

AMGEN Hellas ΕΠΕ
Αγίου Κωνσταντίνου 59-61, κτίριο C
Μαρούσι 151 24, Αθήνα
Τηλ: 210 3447000 - Fax: 210 3447050
Email: info@amgen.gr, www.amgen.gr



ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ



▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο ενέργεια. Βλ. παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα, Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας, Repatha 420 mg ενέσιμο διάλυμα σε φύσιγγα 2. **ΠΟΙΟΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΑ ΣΥΝΘΕΣΗ** Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα Κάθε προγεμισμένη σύριγγα περιέχει 140 mg evolcumab σε 1 ml διαλύματος. Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας Κάθε προγεμισμένη πένα περιέχει 140 mg evolcumab σε 1 ml διαλύματος. Repatha 420 mg ενέσιμο διάλυμα σε φύσιγγα Κάθε φύσιγγα περιέχει 420 mg evolcumab σε 3,5 ml διαλύματος (120 mg/ml). Το Repatha είναι ένα ανθρώπινο IgG2 μονοκλωνικό αντίσωμα που παράγεται με την τεχνολογία του αναδυόμενου DNA σε κίτταρα ωθηθικών κινεζικών κριτσόκ (CHO). Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόσεων, βλ. παράγραφο 6.1. 3. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ** Ενέσιμο διάλυμα (ένωση). Ενέσιμο διάλυμα (ένωση) (SureClick). Ενέσιμο διάλυμα (ένωση) (αυτοματοποιημένη συσκευή χορήγησης μικρο-δόσεων). Το διάλυμα είναι διαφανές έως ιβριδίον, άχρωμο έως κτρινωπό και σχεδόν ελεύθερο σωματιδίων. 4. **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις** Υπερλιπιδαιμία και μικτή δυσλιπιδαιμία Το Repatha ενδείκνυται σε ενήλικες με πρωτοπαθή υπερλιπιδαιμία (ετερόζυγο οικογενή και μη οικογενή) ή μικτή δυσλιπιδαιμία, ως συμπλήρωμα της διαίας: - σε συνδυασμό με μία στατινική ή σε συνδυασμό με στατινική και άλλες υπολιπιδαιμικές σε ασθενείς στους οποίους δεν μπορούν να επιτευχθούν οι στόχοι της LDL C με τη μέγιστη ανεκτή δόση μιας στατινής, ή - μόνο ή σε συνδυασμό με άλλες υπολιπιδαιμικές θεραπείες σε ασθενείς με δυσανεξία στις στατινές ή στους οποίους αντενδείκνυται οι στατινές. **Ομόζυγοι οικογενείς υπερλιπιδαιμία** Το Repatha ενδείκνυται σε ενήλικες και εφήβους ηλικίας 12 ετών και άνω με ομόζυγο οικογενή υπερλιπιδαιμία σε συνδυασμό με άλλες υπολιπιδαιμικές θεραπείες. **Εγκυατωμένη αθηροκλινική καρδιαγγειακή νόσος** Το Repatha ενδείκνυται σε ενήλικες με εγκυατωμένη αθηροκλινική καρδιαγγειακή νόσο (έμφραγμα του μυοκαρδίου, εγκεφαλικό επεισόδιο ή περιφερική αρτηριακή νόση), για τη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου μέσω της μείωσης των επιπέδων LDL C, ως συμπλήρωμα στη διάρκεια όλων των παραγόντων κινδύνου: - σε συνδυασμό με τη μέγιστη ανεκτή δόση μιας στατινής ή με χωρίς άλλες υπολιπιδαιμικές θεραπείες ή - μόνο ή σε συνδυασμό με άλλες υπολιπιδαιμικές θεραπείες σε ασθενείς με δυσανεξία στην στατινική ή για τους οποίους αντενδείκνυται η στατινική. Για τα αποτελέσματα της μελέτης σχετικά με τις επιδόσεις στην LDL C τα καρδιαγγειακά επεισόδια και τους πληθυσμούς που μελετήθηκαν, βλ. παράγραφο 5.1. 4.2 **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** Πριν από την έναρξη χορήγησης του Repatha, πρέπει να αποκλειστεί δευτεροβάθια αιτία υπερλιπιδαιμίας ή μικτή δυσλιπιδαιμίας (π.χ., νεφρικό σύνδρομο, υποθυρεοειδισμός). **Δοσολογία** Πρωτοπαθή υπερλιπιδαιμία και μικτή δυσλιπιδαιμία σε ενήλικες Η συνιστώμενη δόση του Repatha είναι είτε 140 mg κάθε δύο εβδομάδες είτε 420 mg μία φορά τον μήνα, και οι δύο δόσεις είναι κλινικά ισοδύναμες. **Ομόζυγοι οικογενείς υπερλιπιδαιμία σε ενήλικες και εφήβους ηλικίας 12 ετών και άνω** Η αρχική συνιστώμενη δόση είναι 420 mg μία φορά τον μήνα. Μετά από 2 εβδομάδες θεραπείας, η συχνότητα της δόσης μπορεί να τελοποιηθεί προς τα πάνω στο 420 mg μία φορά κάθε 2 εβδομάδες, εάν δεν επιτευχθεί κλινικά σημαντική ανταπόκριση. Στους ασθενείς που υποβάλλονται σε πλασμοφαίρεση, η θεραπεία μπορεί να αρχιστεί με 420 mg κάθε δύο εβδομάδες για την ενωμάριση με το πρόγραμμα των συνεδριών αφαιρέσεως. **Εγκυατωμένη αθηροκλινική καρδιαγγειακή νόσος σε ενήλικες** Η συνιστώμενη δόση του Repatha είναι είτε 140 mg κάθε δύο εβδομάδες είτε 420 mg μία φορά τον μήνα, και οι δύο δόσεις είναι κλινικά ισοδύναμες. **Ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης σε ασθενείς με ήπια έως μέτρια νεφρική δυσλειτουργία. βλ. παράγραφο 4.4 για ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (eGFR < 30 ml/min/1,73 m²). **Ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης σε ασθενείς με ήπια ηπατική δυσλειτουργία. βλ. παράγραφο 4.4 για ασθενείς με μέτρια και σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία. **Ηλικιωμένοι ασθενείς (ηλικίας ≥ 65 ετών)** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης σε ηλικιωμένους ασθενείς. **Παιδιατρική πληθυσμός** Η ασφαλεία και η αποτελεσματικότητα του Repatha σε παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών δεν έχουν τεκμηριωθεί για την ένδειξη της πρωτοπαθούς υπερλιπιδαιμίας και της μικτής δυσλιπιδαιμίας. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. Η ασφαλεία και η αποτελεσματικότητας του Repatha σε παιδιά ηλικίας κάτω των 12 ετών δεν έχουν τεκμηριωθεί για την ένδειξη της ομόζυγοι οικογενούς υπερλιπιδαιμίας. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. **Τρόπος χορήγησης** Υπόδοξη Ροπή Το Repatha προορίζεται για υποδόρια ένεση στην κοιλιακή χώρα, τον μπόμ ή το άνω τμήμα του βραχίονα. Τα σημεία της ένεσης θα πρέπει να εναλλάσσονται, ενώ οι ενέσεις δεν θα πρέπει να πραγματοποιούνται σε περιοχές όπου το δέρμα είναι ευαίσθητο, μελανοειδές, ερυθρό ή οίδημα. Το Repatha δεν πρέπει να χορηγείται ενδοφθάλμια ή ενδομυϊκά. **Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα** Η δόση των 140 mg θα πρέπει να χορηγείται χρησιμοποιώντας μία μονή προγεμισμένη σύριγγα. Η δόση των 420 mg θα πρέπει να χορηγείται διαδοχικά μέσα σε διάστημα 30 λεπτών χρησιμοποιώντας τρεις προγεμισμένες σύριγγες. **Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας** Η δόση των 140 mg θα πρέπει να χορηγείται χρησιμοποιώντας μία μονή προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας. Η δόση των 420 mg θα πρέπει να χορηγείται διαδοχικά μέσα σε διάστημα 30 λεπτών χρησιμοποιώντας τρεις προγεμισμένες συσκευές τύπου πένας. **Repatha 420 mg ενέσιμο διάλυμα σε φύσιγγα** Η δόση των 420 mg θα πρέπει να χορηγείται χρησιμοποιώντας ένα φύσιγγα μία αυτοματοποιημένη συσκευή χορήγησης μικρο-δόσεων. Το Repatha προορίζεται για αυτοχορήγηση μετά από κατάλληλη εκπαίδευση. Η χορήγηση του Repatha μπορεί επίσης να πραγματοποιηθεί από ένα άτομο που έχει εκπαιδευτεί στη χορήγηση του φαρμάκου. Για μία και μόνο χρήση. Για οδηγίες σχετικά με τη χορήγηση, βλ. παράγραφο 6.6 από τις «Οδηγίες χρήσης» που παρέχονται στο κουτί. 4.3 **Αντενδείξεις** Υπερσенсиβιλιότητα στα δραστηρικά συστατικά ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. 4.4 **Αντενδείξεις/Προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση** **Νεφρική δυσλειτουργία** Υπάρχει περιορισμένη εμπειρία από τη χρήση του Repatha σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (ορίζεται ως eGFR < 30 ml/min/1,73 m²) (βλ. παράγραφο 5.2). Το Repatha θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία. **Ηπατική δυσλειτουργία** Σε ασθενείς με μέτρια ηπατική δυσλειτουργία, παρατηρήθηκε ότι η μείωση της συνολικής έκδοσης στο evolcumab μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη επίδραση ως προς τη μείωση της LDL C. Συνεπώς, απαιτείται στενή παρακολούθηση των ασθενών αυτών. Δεν έχουν διεξαχθεί μελέτες σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (κατηγορία C κατά Child-Pugh) (βλ. παράγραφο 5.2). Το Repatha θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία. **Πρό-φύση ελαστικό** **Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα** Το κάλυμμα της βελόνης της γυάλινης προγεμισμένης σύριγγας κατασκευάζεται από έφρο φυσικό ελαστικό (ένα παράγωγο του λάτεξ), το οποίο μπορεί να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις. **Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας** Το κάλυμμα της βελόνης της προγεμισμένης πένας κατασκευάζεται από έφρο φυσικό ελαστικό (ένα παράγωγο του λάτεξ), το οποίο μπορεί να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις. **Περιεκτικότητα σε ύδατο** Από το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει λιγότερο από 1 mmol νάτριο (23 mg) ανά δόση, δηλ. είναι ουσιαστικά «ελεύθερο νάτριο». 4.5 **Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπιδράσεως** Δεν έχουν πραγματοποιηθεί επίσημες μελέτες φαρμακοκινητικής αλληλεπιδράσεως για το Repatha. Η φαρμακοκινητική αλληλεπιδράση μεταξύ των στατινών και του evolcumab αξιολογήθηκε στις κλινικές δοκιμές του Repatha. Παρατηρήθηκε αύξηση της κάθαρσης του evolcumab κατά περίπου 20% σε ασθενείς στους οποίους συγχωρήθηκαν στατινές. Αυτή η αύξηση κάθαρσης μεσοβαθμεί εν μέρει από τις στατινές, οι οποίες αυξάνουν τη γαγκτερύνη της Προπρωστάτινης Κομβεστράτης Σομυλιπασίνης/Κεξίνης τύπου 9 (PCSK9), γεγονός που δεν επηρεάζει αρνητικά τη φαρμακοδυναμική επίδραση του evolcumab στα λιπίδια. Δεν απαιτούνται προσαρμογές της δόσης των στατινών όταν χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με υπολιπιδαιμικών φαρμάκων, εκτός από τις στατινές και την εζεμίτινη. 4.6 **Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία** **Κύηση** Δεν διατίθενται ή είναι περιορισμένα τα δεδομένα από τη χρήση του Repatha στις εγκύους. Μελέτες σε πειραματόζωα δεν κατέδειξαν άμεση ή έμμεση τοξικότητα στην αναπαραγωγική ικανότητα (βλ. παράγραφο 5.3). Το Repatha δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της κύησης, εκτός εάν η κλινική κατάσταση της γυναίκας απαιτεί θεραπεία με evolcumab. **Γαλουχία** Δεν είναι γνωστό εάν το evolcumab απεκκρίνεται στο ανθρώπινο γάλα. Ο κίνδυνος για τα νεογνά/βρέφη που θηλάζουν δεν μπορεί να αποκλειστεί. Πρέπει να αποφασιστεί εάν θα διακοπεί ο θηλασμός ή εάν θα διακοπεί ή να αναληφθεί η θεραπεία με Repatha, λαμβάνοντας υπ όψιν το όφελος του θηλασμού για το παιδί και το όφελος της θεραπείας για τη γυναίκα. **Γονιμότητα** Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα για την επίδραση του evolcumab στην ανθρώπινη γονιμότητα. Μελέτες σε πειραματόζωα δεν κατέδειξαν επιπτώσεις στα τελευκτικά στοιχεία γονιμότητας σε επίπεδα έκδοσης με βάση το εμβόλιο της περιόδου κάτω από την καμψή σπυρνεύσεως - χρονών (ΑΑ) μιας γυναίκας που εκείνη που παρατηρήθηκε σε ασθενείς που λαμβάνουν evolcumab 420 mg μία φορά τον μήνα (βλ. παράγραφο 5.3). 4.7 **Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων** Το Repatha δεν έχει καμία γνωστή επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων. 4.8 **Ανεπιθύμητες ενέργειες** **Περιλήψη του προφίλ ασφαλείας** Οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη διάρκεια των βιοκλινικών μελετών, στις συνιστώμενες δόσεις, ήταν ρινοφαρυγγίτιδα (7,4%), λοιμώξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος (4,6%), οσφυαλγία (4,4%), αρθραλγία (3,9%), γρίπη (3,2%) και αντιδράσεις στη δόση

της ένεσης (2,2%). Τα προφίλ ασφαλείας στον πληθυσμό με ομόζυγο οικογενή υπερλιπιδαιμία συνάδει με εκείνο που καταγράφηκε στον πληθυσμό με πρωτοπαθή υπερλιπιδαιμία και μικτή δυσλιπιδαιμία. **Περιλήψη ανεπιθύμητων ενεργειών σε μορφή πίνακα** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν σε βιοκλινικές, ελεγχόμενες κλινικές μελέτες και σε αυθόρμητες αναφορές παρουσιάζονται ανά κατηγορία οργάνου συστήματος και συχνότητα στον πίνακα 1 που ακολουθεί (χρησιμοποιώντας την ακόλουθη ονομασία: πολύ συχνές (≥ 1/10), συχνές (≥ 1/100 έως < 1/100), όχι συχνές (≥ 1/1.000 έως < 1/100), σπάνιες (≥ 1/10.000 έως < 1/1.000) και πολύ σπάνιες (< 1/10.000).

Πίνακας 1. Ανεπιθύμητες ενέργειες του Repatha

Κατηγορία / οργάνου συστήματος (SOC) σύμφωνα με τη βάση δεδομένων MedDRA	Ανεπιθύμητες ενέργειες	Κατηγορία συχνότητας
Λοιμώξεις και παραιοσύνες	Γρίπη Ρινοφαρυγγίτιδα	Συχνές Συχνές
	Λοιμώξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος	Συχνές
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	Εξάνθημα	Συχνές
	Κνίδωση	Όχι συχνές
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Ναυτία	Συχνές
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Αιμοφιλία	Σπάνιες
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Οσφυαλγία Αρθραλγία	Συχνές Συχνές
Ενδοκρινικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Αντιδράσεις της θέσης ένεσης ¹	Συχνές

¹ Βλ. παράγραφο Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών **Αντιδράσεις στη δόση της ένεσης** Οι πιο συχνές αντιδράσεις στη δόση της ένεσης ήταν εκχύμωση, ερυθρότητα, αμφογμία, άλγος και οίδημα. **Παιδιατρική πληθυσμός** Υπάρχει περιορισμένη εμπειρία με τη χρήση του Repatha σε παιδιατρικούς ασθενείς. Στις κλινικές μελέτες συμπεριλήφθηκαν 14 ασθενείς ηλικίας ≥ 12 έως < 18 ετών με ομόζυγο οικογενή υπερλιπιδαιμία. Δεν παρατηρήθηκε οποιαδήποτε διαφορά ως προς την ασφαλεία μεταξύ των εφήβων και των ενήλικων ασθενών με ομόζυγο οικογενή υπερλιπιδαιμία. Η ασφαλεία και η αποτελεσματικότητα του Repatha σε παιδιατρικούς ασθενείς με πρωτοπαθή υπερλιπιδαιμία και μικτή δυσλιπιδαιμία δεν έχουν τεκμηριωθεί. **Πληθυσμός ηλικιωμένων ασθενών** Από τους 18.546 ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με Repatha σε διπλά τυφλά κλινικές μελέτες, 7.656 (41,3%) ήταν ≥ 65 ετών, ενώ 1.500 (8,1%) ήταν ≥ 75 ετών. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς την ασφαλεία ή την αποτελεσματικότητα μεταξύ αυτών των ασθενών και των νεότερων ασθενών. **Ανοσοκλιπιδαιμία** Σε κλινικές μελέτες, το 0,3% των ασθενών (48 από 17.922 ασθενείς) που έλαβαν θεραπεία με τολυσταμόνη μία δόση Repatha ήταν θετικοί στην αντανάξη δευτερευόντων αντιωσμωτών. Οι ασθενείς των οποίων οι οίκοι εξέλιχσαν θετικοί για δευτερικά αντισώματα αξιολογήθηκαν περαιτέρω για την παρουσία εξουδετερωτικών αντισωμάτων και κανείς δεν ελέγχθηκε θετικός για εξουδετερωτικά αντισώματα. Η παρουσία δευτερευόντων αντισωμάτων κατά το evolcumab δεν επηρέασε το φαρμακοκινητικό προφίλ, την κλινική ανταπόκριση ή την ασφαλεία του Repatha. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπεται η άμεση παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος, Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο ενέργεια μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς που αναφέρεται στο Παράρτημα V. 4.9 **Υπερδοσολογία** Δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες σε μελέτες σε πειραματόζωα σε εκδόσεις έως και 300 φορές υψηλότερες από εκείνες που παρατηρήθηκαν σε ασθενείς που λάμβαναν Repatha σε δόση 420 mg μία φορά τον μήνα. Δεν υπάρχει ειδική συμπτωματολογία για την υπερδοσολογία με Repatha. Σε περίπτωση υπερδοσολογίας, ο ασθενής θα πρέπει να αντιμετωπιστεί συμπτωματολογικά και να ληφθούν τα κατάλληλα υποστηρικτικά μέτρα, ως απαιτείται. 6. **ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 6.1 Κατάλογος εκδόσεων** Προλήνη, Ψυχρό οσκό όξο, Πολυσυμβικό 80, Υδροξείδιο του νατρίου (για ρύθμιση του pH), Ενέσιμο ύδατο 6.2 **Αυθεντιστικές** Ελλείψει μελέτης σχετικά με τη συνιστώμενη, το παρόν φαρμακευτικό προϊόν δεν πρέπει να αναγνωρίζεται με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα. 6.3 **Διάρκεια ζωής** Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα 3 χρόνια Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας 3 χρόνια Repatha 420 mg ενέσιμο διάλυμα σε φύσιγγα 2 χρόνια. 6.4 **Ισότητες προφυλάξεις κατά τη φύλαξη του προϊόντος** Φυλάσσεται σε ψυγείο (2°C - 8°C). Μην καταψύξει. Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα Φυλάσσεται στην αρχική συσκευασία για να προστατευτεί από το φως. Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας Φυλάσσεται στην προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας στην αρχική συσκευασία για να προστατευτεί από το φως και την υγρασία. Δεν απορροφάται από το φως. Το Repatha μπορεί να διατηρηθεί σε θερμοκρασία δωμάτιου (έως 25°C) στην αρχική συσκευασία και πρέπει να χρησιμοποιείται μέσα σε 1 μήνα. 6.5 **Φύση και συστατικά του περιέκτη** Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα Είναι 1 διδύλωτος σε προγεμισμένη σύριγγα από γυάλινο τύπο 1 με βελόνα από ανοξείδωτο ατσάλι διαμέτρου 27 gauge. Το κάλυμμα της βελόνης της προγεμισμένης σύριγγας κατασκευάζεται από έφρο φυσικό ελαστικό (ένα παράγωγο του λάτεξ, βλ. παράγραφο 4.4). Συσκευασίας μιας προγεμισμένης σύριγγας. Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας Είναι 4 διδύλωτος σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας από γυάλινο τύπο 1 με βελόνα από ανοξείδωτο ατσάλι διαμέτρου 27 gauge. Το κάλυμμα της βελόνης της προγεμισμένης σύριγγας κατασκευάζεται από έφρο φυσικό ελαστικό (ένα παράγωγο του λάτεξ, βλ. παράγραφο 4.4). Συσκευασίας μιας, δύο, τριών ή πολλών η συσκευασία έως (3x2) προγεμισμένων συσκευών τύπου πένας. Repatha 420 mg ενέσιμο διάλυμα σε φύσιγγα 3,5 ml σε φύσιγγα μιας χρήσης από πολυμερές κυκλικής οδοντικής ή ελαστικής διάφραγμα και έμβολο ως υλικό που έρχονται σε επαφή με το προϊόν, καθώς και καπάκι τριτογενή. Το προγεμισμένο φύσιγγο αναμολογείται με εξάρτημα σφαιρικού θηλοσκοπικού βιόδοτους. Η αναμολογία του φύσιγγου βρίσκεται σε κοινή συσκευασία με τη συσκευή χορήγησης. Η διαδρομή που θα ακολουθήσει το υγρό εντός της συσκευής χορήγησης είναι κατασκευασμένο από ανοξείδωτο ατσάλι και χλωριούχο πολυβινύλιο χωρίς DEHP, με βελόνα 29 gauge από ανοξείδωτο ατσάλι. Η συσκευή χορήγησης περιέχει μηχανισμό οξείδωσης του αργήρου - ψευδοφωφωρίτη και περιλαμβάνει ένα αυτοκόλλητο επίθετο από πολυεστερική ταινία με ακρυλική συγκολλητική ουσία. Η συσκευή χορήγησης έχει σχεδιαστεί μόνο για χρήση με το παρεχόμενο αναμολογούμενο προγεμισμένο φύσιγγο των 3,5 ml. Συσκευασίας ενός φύσιγγου / αυτοματοποιημένης συσκευής χορήγησης μικρο-δόσεων ή πολλών η συσκευασία τύπου (3x1) φύσιγγων / αυτοματοποιημένης συσκευής χορήγησης μικρο-δόσεων. Μπορεί να μην κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες. 6.6 **Ισότητες προφυλάξεις απόρριψης και άλλες χειρισμούς** Πριν από τη χορήγηση, το διάλυμα πρέπει να ελεγχθεί. Μην χρησιμοποιείτε το διάλυμα εάν περιέχει σωματίδια, είναι νεφελώδες ή αλωματωμένο. Για να αποφύγετε τη μόλυνση στο σημείο της ένεσης, αφήστε το φάρμακο να θερμανθεί σε θερμοκρασία δωματίου (έως 25°C) πριν από την ένεση. Εγκύστε όλο το περιεχόμενο. Κάθε χρησιμοποιηθείσα φαρμακευτική προϊόν ή υπόλειμμα πρέπει να απορριπτείται σύμφωνα με τις κατά τόπους αξιολογικές σχετικές διατάξεις. 7. **ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Amgen Europe B.V., Minervum 7061, 4817 ZK Breda, Ολλανδία. 8. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα EU/1/15/1016/001 - 1 προγεμισμένη σύριγγα Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας EU/1/15/1016/002 - 1 προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας, EU/1/15/1016/003 - 2 προγεμισμένες συσκευές τύπου πένας, EU/1/15/1016/004 - 3 προγεμισμένες συσκευές τύπου πένας, EU/1/15/1016/005 - 6 (3x2) προγεμισμένες συσκευές τύπου πένας (πολλαπλή συσκευασία) Repatha 420 mg ενέσιμο διάλυμα σε φύσιγγα EU/1/15/1016/006 - 1 φύσιγγο σε κοινή συσκευασία με αυτοματοποιημένη συσκευή χορήγησης μικρο-δόσεων, EU/1/15/1016/007 - 3 (3x1) φύσιγγα σε κοινή συσκευασία με αυτοματοποιημένη συσκευή χορήγησης μικρο-δόσεων (πολλαπλή συσκευασία). 9. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ** Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 17 Ιουλίου 2015 10. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΝΕΩΡΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ** Ιούλιος 2019 Λειτουργία πληροφοριών για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>. **Τρόπος Διεύθυνσης** Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό λόγω ανάγκης παρακολούθησης κατά τη διάρκεια αγωγής. **Νοσοκομειακή Τιμή:** € 182,61 **Λιανική Τιμή:** € 241,12

Pradaxa[®]

dabigatran etexilate



Boehringer Ingelheim Ελλάς Α.Ε.
Λεωφόρος Ανδρέα Συγγρού 340
17673 Καλλιθέα, Αθήνα • Τηλ.: 210.89.06.300

Γραφείο Μακεδονίας-Θράκης:
Αντώνη Τρίτση 15-17 & Μαρίας Κάλλας 6
57001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη • Τηλ.: 2310 424618

100% TOGETHER



REVEAL LINQ™ PLUS FOCUSON™



FOCUSON™

The insights
that matter

Reveal LINQ™
Powerful Cardiac Monitoring System

FocusOn™
Superior Monitoring and Triaging Service
European patent application pending

Turning Data into actionable insights

Only by Medtronic:

- Highest published AF detection accuracy on the market with **Reveal LINQ™¹**
- Now exclusive new algorithms that streamline data with **TruRhythm™ Detection²**
- Superior service to focus on the the 20% that matters and save time with **FocusOn™³**

1. Sanders P, Püerfellner H, Pokushalov E, et al. Performance of a New Atrial Fibrillation Detection Algorithm in a Minaturized ICM; Results from the Reveal LINQ Usability Study. Heart Rhythm. Published online March 4, 2016.
2. TruRhythm™ Detection Algorithms. Medtronic data on file. 2017.
3. Cronin et al. 2012; Medtronic Data on file.

See the device manual for detailed information regarding the instructions for use, the implant procedure, indications, contraindications, warnings, precautions, and potential adverse events. For further information, contact your local Medtronic representative or consult the Medtronic website at www.medtronic.com.

UC201711822EE

Medtronic
Further. Together

NOW CE MARKED FOR 1-MONTH DAPT IN HIGH BLEEDING RISK PATIENTS



Addressing the unmet high bleeding risk (HBR) patient need

Up to

40%

of PCI patients are at high bleeding risk¹

LIMITED EVIDENCE

HBR patients have historically been excluded from stent and drug trials²

COMPLEX

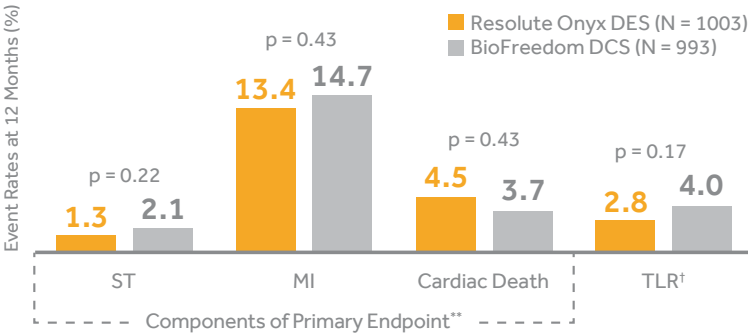
HBR patients appear to have complex disease more often than all-comer patients³

~3X

Greater risk of bleeding events for HBR patients on extended DAPT regimen⁴

Resolute Onyx DES was safe and effective in highly complex HBR patients on 1-month DAPT^{5,6} Onyx ONE Global Study

PRIMARY ENDPOINT MET WITH RESOLUTE ONYX DES (17.1%) NONINFERIOR TO BIOFREEDOM™ DCS (16.9%)⁵



CE MARK based on results from the study, the first prospective, randomised, 1-month DAPT trial comparing a DES to a DES in HBR patients.



PART OF THE ONYX ONE MONTH DAPT PROGRAM

The most robust clinical program studying 2700*** highly complex HBR patients with 1-month DAPT.

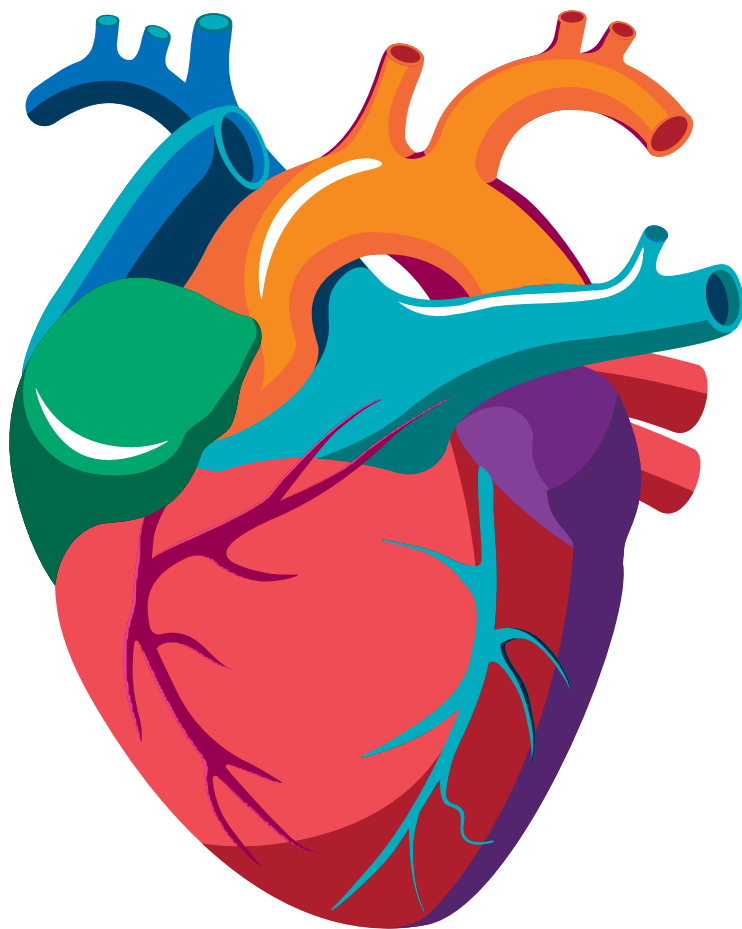
Highly complex HBR patient population

Resolute Onyx DES arm (N = 1003)

NO VESSEL OR LESION LIMITATIONS			REAL-WORLD PATIENTS			BROADEST HBR INCLUSION CRITERIA ^{11,17}	
B2/C LESIONS	AVERAGE STENTED LENGTH	MOD/SEV CALCIFIED LESIONS	ACS	AF	DIABETES	HBR CRITERIA PER PATIENT	PATIENTS HAVING TWO OR MORE HBR CRITERIA
80%	38 mm	46%	53%	33%	39%	1.6	46%

Η Roche Diagnostics στην υπηρεσία της Καρδιολογίας

*Πρωτοπορία στη διάγνωση, βοήθεια στη λήψη
ιατρικών αποφάσεων, παρακολούθηση της θεραπείας*



Roche Diagnostics (Hellas) A.E.

Αμαρουσίου - Χαλανδρίου 18-20, 151 25 Μαρούσι
Τηλ: 210 8174000, Fax: 210 8174047

ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΛΥΣΗ,
ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ



Eplerium[®]

EPLERENONE **25 mg**/tab & **50 mg**/tab



Pharmaceutical Laboratories S.A.

www.uni-pharma.gr



FER/SPEC/ADV/09/09-2017



Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Ferinject 50 mg σιδήρου ανά ml ενέσιμο διάλυμα/διάλυμα για έγχυση. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Ένα ml διαλύματος περιέχει 50 mg σιδήρου, ως ένωση καρβοξυμαλτόζης με σίδηρο. Κάθε φιαλίδιο των 10 ml περιέχει 500 mg σιδήρου, ως ένωση καρβοξυμαλτόζης με σίδηρο. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Vifor France 100-101 Terrasse Boieldieu, Tour Franklin La Defense 8, 92042 Paris La Defense Cedex, Γαλλία.

Για περαιτέρω πληροφορίες παρακαλώ απευθυνθείτε στη Genesis Pharma



Λ. Κηφισίας 274, 15232 Χαλάνδρι, Αθήνα
Τηλ.: 210 8771500, Fax: 210 6896619
e-mail: info@genesishpharma.com
www.genesishpharma.com





Ranexa[®]

ranolazine



Δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης

Κάθε δισκίο περιέχει 375 mg, 500 mg ή 750 mg ρανολαζίνης*

* SmPC Ranexa

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον Κάτοχο της Άδειας Κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως.

GR-RA-3-06-2020



Menarini Hellas

Menarini Hellas A.E. - Av. Δαμβέργη 7, 104 45 Αθήνα, Τ.: 210 8316111-13, F.: 210 8317343, info@menarini.gr



PP-XAR-GR-0157-1 02.2020



Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:
Bayer AG, 51368 Leverkusen, Γερμανία.
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας
κυκλοφορίας στην Ελλάδα: Bayer Ελλάς
ΑΒΕΕ, Σωρού 18-20, 151 25 Μαρούσι.
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας
κυκλοφορίας στην Κύπρο: Novagem Ltd,
Τηλ: 00357 22483858.
Τμήμα Επιστημονικής Ενημέρωσης
Τηλ: +30 210 6187742, Fax: +30 210 6187522
Email: medinfo.gr.cy@bayer.com

Εταιρεία συμπτώθησης



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,
Τηλ: 210 6039326 - 9, Fax: 210 6039300
ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα,
Τηλ: 210 7488711, Fax: 210 7488731
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,
Τηλ: 2310 459920 - 1, Fax: 2310 459269



Xarelto[®]
rivaroxaban

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»